

TESIS

**PENGARUH MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA TERHADAP
KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA DIRI REMAJA
RETARDASI MENTAL RINGAN**



Oleh:

NAMA : Endri Ekayamti

NIM : 131614153060

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

**PENGARUH MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA
TERHADAP KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA
DIRI REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :
Nama : Endri Ekayamti
Nim : 131614153060

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Endri Ekayamti
NIM : 131614153060
Tanda tangan :



Hari/Tanggal : Jumat, 27 Juli 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

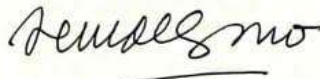
**PENGARUH MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA
TERHADAP KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA
DIRI REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN**

Oleh
Endri Ekayamti
NIM: 131614153060

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 27 JULI 2018

Oleh :

Pembimbing Ketua



Prof. Hendy Muagiri Margono, dr.,Sp. KJ. (K)
NIP. 194809091976032001


Pembimbing Kedua



Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M. Kep
NIP. 197606162014092006



Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Endri Ekayanti
NIM : 131614153060
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan

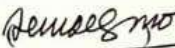
Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 27 Juli 2018

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Hari Basuki Notobroto, dr, M. Kes
NIP.196506251992031002

()

2. Anggota : Prof. Hendy Muagiri Margono, dr.,Sp. KJ. (K)
NIP. 194809091976032001

()

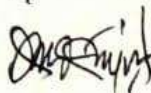
3. Anggota : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep (NIP. 197606162014092006

()

4. Anggota : Dr. Ah Yusuf, S.Kp.,M. Kes
NIP. 196701012000031002

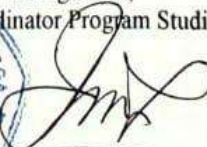
()

5. Anggota : Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M. Kep
NIP.197403232005011002

()



Mengetahui,
Koordinator Program Studi

()
Dr. Janti Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul ” Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan”.

Berkenaan dengan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Hendy Muagiri Margono, dr., Sp. KJ. (K), selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan secara maksimal dalam penyelesaian tesis ini
2. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns, M.Kep., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan dalam penyelesaian proposal tesis.
3. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan terhadap penelitian ini
4. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan terhadap penelitian ini
5. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan terhadap penelitian ini
6. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan, fasilitas dan motivasi dalam penyelesaian tesis.

7. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. Selaku Kordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan arahan, motivasi, dan fasilitas dalam penyelesaian tesis ini.
8. Kepala Sekolah, Guru, dan seluruh responden penelitian di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan yang telah memberikan perijinan dan penyediaan tempat serta bantuannya dalam penelitian ini.
9. Ibu, Bapak, Suami, anak-anak (Ibra & Ara), serta adikku terimakasih untuk dukungan dan motivasinya sehingga menjadi semangat saya untuk segera menyelesaikan tesis ini.
10. Institusi AKPER PEMKAB NGAWI yang telah membiayai peneliti dalam menempuh pendidikan program Magister di Universitas Airlangga.
11. Teman-teman Magister Angkatan IX Universitas Airlangga, khususnya peminatan keperawatan jiwa yang selalu mendukung dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Saran dan kritik yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat sebaik-baiknya.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endri Ekayamti
NIM : 131614153060
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial Dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih medikan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 27 Juli 2018

Yang menyatakan


Endri Ekayamti

RINGKASAN

**PENGARUH MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA
TERHADAP KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA
DIRI REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN**

Individu dengan RM menunjukkan masalah keterampilan sosial lebih banyak dari pada populasi umum. Mereka juga rentan terhadap berbagai macam gangguan, sehingga keterampilan sosial menjadi sangat penting untuk mengatasi masalah kehidupan sehari-hari yang tidak dapat di prediksi. Masalah keterampilan sosial pada individu dengan RM bisa diakibatkan karena kurangnya kesempatan, pengetahuan, latihan, umpan balik, dan/atau penguatan. Keterampilan sosial yang tidak optimal dapat mengakibatkan munculnya perasaan harga diri rendah pada remaja retardasi mental. Remaja yang berada pada tahap pencapaian identitas diri perlu dididik dan dilatih dalam keterampilan sosialnya, dimana pada masa tersebut remaja dipersiapkan untuk menghadapi interaksi sosial yang lebih luas, menjalin hubungan dengan keluarga, memasuki dunia kerja, serta hidup bermasyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah SLB C YPPLB Ngawi didapatkan 60% siswa yang suka menyendiri ketika berada di lingkungan sekolahnya, siswa kurang interaktif dan tidak membaur bersama teman temannya, remaja ketika berada diluar lingkungan sekolah sering mendapatkan perilaku yang tidak pantas dan tindakan kriminal. Pada SLB Karangrejo Magetan 50% siswa remaja sering merasa tidak percaya diri dengan teman sebayanya terutama ketika berada dilingkungan luar sekolah, adanya anggapan masyarakat bahwa anak dengan RM itu lucu membuat mereka sering diperlakukan kasar oleh orang lain, seperti dipaksa untuk minum-minuman keras, serta diajak mengamen di jalanan.

Pemberian pembelajaran untuk mencapai target kompetensi sosial di SLB masih belum memenuhi target khusus dalam peningkatan keterampilan sosial. Kurikulum yang diberikan untuk kompetensi sosial masih bersifat okupasional seperti memasak, menjahit dan kurikulum untuk pendidikan karakter seperti berdoa sebelum dan sesudah pembelajaran, baris dan hormat ketika upacara bendera. Hal ini belum menyentuh aspek emosional dan aspek sosial pada remaja yang nantinya akan dibutuhkan saat remaja menjalin hubungan interpersonal yang optimal di masyarakat. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh modeling partisipan teman sebaya terhadap peningkatan keterampilan sosial dan harga diri, serta hubungan antara peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri pada remaja RM.

Desain penelitian ini yaitu quasi eksperimental dengan *pre-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian yaitu siswa yang ada di SLB C YPPLB Ngawi sejumlah 90 siswa dan SLB Karangrejo Magetan sejumlah 72 siswa. Sampel sebanyak 52 responden, yang terbagi dalam 26 responden kelompok intervensi dan 26 responden kelompok kontrol. Sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu: remaja dengan usia 12-20 tahun, siswa dapat berkomunikasi dengan baik, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden penelitian. Tidak ada responden yang *drop out* selama pelaksanaan kegiatan

intervensi. Intervensi modeling partisipan dilakukan secara berkelompok sebanyak 5 sesi, sesi 1 sampai 4 dilakukan dua kali dan sesi ke-5 evaluasi satu kali. Kegiatan dilaksanakan selama enam minggu dengan melakukan pertemuan setiap hari pada hari efektif belajar mengajar di SLB C YPPLB Ngawi.

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kedua kelompok. Skala keterampilan sosial ($p = 0,000$) pada kelompok intervensi dan ($p = 0,015$) pada kelompok kontrol, sedangkan skala harga diri ($p = 0,000$) kelompok intervensi dan ($p = 0,005$) kelompok kontrol. Hasil uji beda dua kelompok antara kelompok perlakuan dan kontrol pada masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* memperlihatkan terdapat perbedaan yang bermakna pada skala keterampilan sosial ($p = 0,002$), dan skala harga diri ($p = 0,008$), sedangkan untuk hubungan antara keterampilan sosial dan harga diri diuji menggunakan *Koefisien Korelasi Spearman* yang hasilnya tidak ada hubungan antara keterampilan sosial dengan harga diri pada remaja RM setelah kelompok perlakuan mendapatkan intervensi ($p = 0,447$).

Berdasarkan hasil simpulan penelitian, beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian yaitu: 1) bagi responden atau siswa dengan tingkat keterampilan sosial kurang dan harga diri yang rendah direkomendasikan untuk menggunakan buku panduan *modeling* partisipan teman sebaya ini dengan mendapat petunjuk dari guru kelas masing-masing siswa. 2) bagi guru SLB C YPPLB Ngawi, peningkatan keterampilan sosial bagi siswa tidak hanya berdasar dari kurikulum yang bersifat okupasional dan pendidikan karakter saja, tetapi perlu dikembangkan keterampilan dalam berkomunikasi di masyarakat guna meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri siswa. 3) bagi penelitian selanjutnya, dalam pelaksanaan kegiatan modeling partisipan selain dari bantuan teman sebayanya disekolah, juga perlu untuk melibatkan teman sebaya diluar lingkungan sekolah, juga sebaiknya penelitian melibatkan guru dan orang tua siswa sehingga bisa di evaluasi untuk seterusnya setelah penelitian selesai. Penelitian juga bisa dilakukan dilingkungan masyarakat dengan jumlah responden yang lebih banyak dan lebih variatif.

SUMMARY

THE EFFECT OF PARTICIPANT MODELING WITH PEERS ON IMPROVING SOCIAL SKILLS AND SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION

Individual with Mental Retardation showed social skills problem more than general population. They were also susceptible to a wide variety of disorders, so social skills were important to overcome problems in daily life that could not be predicted. The social skills problem in people with Mental Retardation caused by lack of chance, knowledge, practice, feedback, and reinforcement. Non optimal social skills can lead to low self-esteem in adolescent with mental retardation. Adolescents at the stage of achieving self-identity need to be educated and trained in their social skills, in this time, teenage were prepared to cope with wider social interactions, build relationships with families, entering the workforce, and society life.

Based on pilot study conducted by interview with the headmaster of SLB C YPPLB Ngawi, it was found that 60% of students who like to be alone when in the school environment, students have less interactive and did not want to socialize with their friends, adolescent with Mental Retardation when outside of school environment often get inappropriate behavior and criminal acts. In SLB Karangrejo Magetan, 60% of teenage students with Mental Retardation often feel inferior and not confident with peers especially when outside the school environment, and the society's assumption that children with Mental Retardation are so funny so they are often got abused by others, such as being forced to drink, and invited to sing on the streets.

Learning to achieve the target of social competence in SLB still has not fulfilled the specific target in social skills improvement. The curriculum that was given for social competence still occupational like cooking, sewing and curriculum for character educational such as praying before and after learning, and five-day prayers. This has not touched the emotional and social aspects of teenage that will be needed when teenage establish optimal interpersonal relationships in the society. Nursing approach conducted in this study using Callista Roy Adaptation model. The purpose of this study was determine the effect of peer group modeling on social skills and self-esteem, and the relationship between social skills improvement and self-esteem in teenage with Mental Retardation.

The design of this research was quasi experimental with pre-posttest control group design. The population in this study were students in SLB C YPPLB Ngawi with a number of 90 students and SLB Karangrejo Magetan with a number of 72 students. Samples were 52 respondents. 26 respondents were in interventions group and 26 respondents were in control group. The sample was determined based on the inclusion criteria, consist of: teenage with age 12-20 years, students can communicate well, and willing to be respondents of this research. None of the respondents dropped out on the intervention. Participant

modeling interventions were conducted in groups of 5 sessions, sessions 1 to 4 were conducted twice and the 5th was evaluation session. The activity was held for six weeks by conducting daily meetings on the effective teaching and learning day at SLB C YPPLB Ngawi.

The result of *Wilcoxon Signed Ranks Test* showed that there were significant differences before and after intervention in both groups. Social skills scale ($p = 0,000$) in the intervention group and ($p = 0.015$) in the control group, while the self-esteem scale ($p = 0,000$) of the intervention group and ($p = 0.005$) control group. The results of different test of two groups between intervention group and control group in each variable by using *Man Whitney U Test* showed that there were significant differences on social skills scale ($p = 0,005$), and self-esteem scale ($p = 0,019$), while for the relationship between social skills and self-esteem was tested using *Spearman Correlation Coefficient* which the result is no relationship between social skills and self-esteem in teenage with Mental Retardation after intervention group received therapy ($p = 0,447$).

Based on the results of this study, some things that can be suggested for developing research results are: 1) for the respondent or students with less social skills level and low self-esteem is recommended to use this peer group modeling guide book by getting directions from the teacher of each students. 2) for SLB C YPPLB Ngawi teachers, the improvement of social skills for students is not only based on the curriculum which is occupational and character education, but it needs to develop the skill in socializing in society to improve students' self-esteem. 3) For further research, in the implementation of participant modeling activities beside from the help of peers in school, it is also necessary to involve peers outside from the school environment, the research also should involve teachers and parents so that students can be evaluated after the research is completed. Research can also be done in the society environment with more respondents and more varied.

ABSTRAK

**PENGARUH MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA
TERHADAP KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA
DIRI REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN**

By: Endri Ekayamti

Pendahuluan: Keterampilan sosial merupakan kecakapan dalam penyesuaian anak untuk dapat bergaul dengan teman-temannya. Keterampilan sosial penting untuk mengembangkan hubungan, mengatasi konflik, dan meningkatkan kemandirian, sebaliknya keterampilan sosial yang kurang dapat mengakibatkan interaksi sosial yang tidak sehat, ketidakmampuan mengatasi konflik interpersonal, dan memunculkan masalah isolasi sosial. Individu dengan RM sering memiliki konsep diri yang negatif di masyarakat, dimana mereka selalu dianggap kekanak-kanakan, diejek, ditertawakan, dan dianggap sebagai ancaman, sehingga setiap informasi negatif yang diperoleh pada anak RM akan menjadi ancaman atau masalah untuk harga diri mereka. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan *pre-post test control group design*, didapatkan 26 responden pada kelompok perlakuan dan 26 responden kelompok kontrol sesuai kriteria inklusi. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi modeling partisipan teman sebaya sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. **Hasil dan Analisis:** Hasil statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* didapatkan adanya pengaruh modeling partisipan teman sebaya terhadap keterampilan sosial pada kelompok perlakuan ($p = 0.000$), kelompok kontrol ($p = 0,015$), dan harga diri kelompok perlakuan ($p = 0.000$), kelompok kontrol ($p = 0,005$). Hasil Uji *Man-Whitney U test* didapatkan terdapat perbedaan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan keterampilan sosial ($p = 0,005$), dan harga diri ($p = 0,019$), uji *korelasi spearman* didapatkan tidak terdapat hubungan antara peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri pada remaja RM ($p = 0,447$). **Kesimpulan:** modeling partisipan memberikan pembelajaran dengan menirukan langsung perilaku yang dicontohkan model. Strategi modeling partisipan memberikan peluang remaja untuk melakukan pengulangan keterampilan-keterampilan dalam interaksi sosial, komunikasi dalam menjalin persahabatan, bekerjasama dalam kelompok, komunikasi dalam kontrol diri, dan pada akhirnya pengulangan tersebut menjadi kebiasaan yang akan menjadi keterampilan yang melekat pada diri remaja RM.

Keywords: retardasi mental, modeling partisipat, keterampilan sosial, harga diri

ABSTRACT

**THE EFFECT OF PARTICIPANT MODELING WITH PEERS ON
IMPROVING SOCIAL SKILLS AND SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS
WITH MILD MENTAL RETARDATION**

By : Endri Ekayamti

Introduction: Social skills are the ability that enables children socialize with their friends. Social skills are important to develop relationship, overcome conflicts, resolve conflicts and encourage independent, otherwise lack of social skills caused unhealthy social relationship, inability to cope interpersonal conflicts, and ends with social isolation. Individual with Mental Retardation often have a negative self concept in society. They are considered childish, mocked, ridiculed and considered as a threat, so each negative information which accepted by child with Mental Retardation will be a threat or problem for their self-esteem.

Methods: The design of this study used *quasi experimental with pre-post test control group design*, obtained 26 respondents in experiment group and 26 respondents in control group according to inclusion criteria. In this study, experiment group was given participant modeling while the control group was not given intervention.

Result and Analysis: Statistic result by using *Wilcoxon Sign Ranks Test* showed the effect of modeling participant with peers on social skills in treatment group ($p = 0.000$), control group ($p = 0,015$), and self esteem group treatment ($p = 0.000$), control group ($p = 0,005$). *Man-Whitney U test* results showed that there were differences in control group and treatment group with social skills ($p = 0,005$), and self-esteem ($p = 0,019$), *Spearman Correlation Test* showed there was no relationship between improving social skills and self-esteem in mental retardation adolescents ($p = 0,447$).

Discuss and Conclusion: Participant modeling gives the education by imitating modeled behaviour. Participant modeling provide opportunities for adolescents to perform repetition of skills in social interaction, communication in friendship, teamwork, communication in self-control, and ultimately the repetition becomes a habit that will become a skill that adheres to adolescent with mental retardation.

Keywords: mental retardation, participant modeling, social skills, self-esteem.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Prasarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tesis	viii
Ringkasan.....	ix
<i>Summary</i>	xi
Abstrak	xiii
Abstract	xiv
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran	xx
Daftar Singkatan.....	xxi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat penelitian	9
1.4.1 Teoritis.....	9
1.4.2 Praktis	9

BAB 2 TINJUAN PUSTAKA

2.1 Retardasi Mental.....	10
2.1.1 Pengertian RM.....	10
2.1.2 Etiologi RM	11
2.1.3 Klasifikasi RM.....	12
2.1.4 Karakteristik Perkembangan RM	16
2.1.5 Hambatan Pada Anak RM	19
2.2 Keterampilan Sosial.....	20
2.2.1 Pengertian Keterampilan Sosial.....	20
2.2.2 Ciri-Ciri Keterampilan Sosial	22
2.2.3 Dimensi Keterampilan Sosial	23
2.2.4 Keterampilan Sosial Pada Anak RM	25
2.3 Harga Diri	26
2.3.1 Pengertian Harga Diri.....	26
2.3.2 Sumber Harga Diri	27

2.3.3 Faktor-Faktor Harga Diri.....	29
2.3.4 Karakteristik Harga Diri Tinggi dan Rendah	32
2.3.5 Harga Diri Remaja RM	33
2.4 Konsep Modeling.....	35
2.4.1 Pengertian Modeling	35
2.4.2 Faktor Efektifitas Modeling	36
2.4.3 Proses Modeling	37
2.4.4 Tujuan Modeling	39
2.4.5 Macam-macam Modeling.....	40
2.5 Modeling Partisipan.....	41
2.5.1 Pengertian	41
2.5.2 Komponen Dasar Modeling Partisipan	42
2.5.3 Teknik Modeling Partisipan	46
2.6 Konsep <i>Peer Group Support</i>	47
2.6.1 Pengertian <i>Peer Group Support</i>	47
2.6.2 Fungsi <i>Peer Group Support</i>	48
2.6.3 Aspek-aspek <i>Peer Group Support</i>	50
2.6.4 Bentuk-Bentuk <i>Peer Group Support</i>	50
2.7 Model Keperawatan Adaptasi Roy	51
2.8 <i>Theoarical Mapping</i>	59
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	63
3.2 Hipotesis Penelitian	66
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	67
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	68
4.2.1 Populasi	68
4.2.2 Sampel	68
4.2.3 Sampling.....	71
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	72
4.3.1 Variabel Independen	72
4.3.2 Variabel Dependen	73
4.3.3 Variabel Confounding	73
4.3.4 Definisi Operasional Penelitian	73
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	74
4.5 Instrument Penelitian	75
4.5.1 Kuesioner Karakteristik Responden	75
4.5.2 Kuesioner Keterampilan Sosial	75
4.5.3 Kuesioner Harga Diri	75
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	77
2.6.1 Uji Validitas.....	77
2.6.2 Uji Reliabilitas	78
4.7 Lokasi dan Waktu penelitian	79
4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian	79

4.9 Analisis Data.....	84
4.9.1 Analisis Deskriptif.....	84
4.9.2 Uji Hipotesis.....	84
4.10 Kerangka Kerja.....	86
4.11 Etika Penelitian.....	87
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	90
5.2 Hasil Penelitian.....	92
5.2.1 Data Umum.....	92
5.2.2 Data Khusus.....	93
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Pengaruh Modeling Partisipan Terhadap Keterampilan Sosial.....	101
6.2 Pengaruh Modeling Partisipan Terhadap Harga Diri.....	108
6.3 Hubungan Keterampilan Sosial Dan Harga Diri.....	113
6.4 Keterbatasan Peneliitian.....	116
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	118
7.2 Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Karakteristik Perkembangan RM.....	18
Tabel 2.2 Dimensi Ketrampilan Sosial	24
Tabel 2.3 Karakteristik Harga Diri Tinggi dan Rendah	32
Tabel 2.4 <i>Theoretical mapping</i>	59
Tabel 4.1 Rancangan penelitian <i>quasi eksperimen</i>	67
Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Terapi Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja RM.....	73
Tabel 4.3 Item-Item Pada Kuesioner Harga Diri	76
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, tingkat pendidikan, dan usia remaja RM	92
Tabel 5.2 Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	93
Tabel 5.3 Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya	94
Tabel 5.4 Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	95
Tabel 5.5 Tingkat Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	95
Tabel 5.6 Tingkat Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	96
Tabel 5.7 Analisis Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	96
Tabel 5.8 Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	97
Tabel 5.9 Tingkat Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	98
Tabel 5.10 Tingkat Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	98
Tabel 5.11 Analisis Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	99
Tabel 5.12 Analisis Hubungan Antara Keterampilan Sosial dengan Harga Diri Remaja RM	100

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Komponen Proses Modeling.....	37
Gambar 2.2 <i>Person As Adaptive System</i>	56
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja RM	64
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Modeling Partisipan Terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri Remaja RM.	86

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan	127
Lampiran 2 Uji Layak Etik.....	129
Lampiran 3 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas SLB Al Hidayah Mejayan Kabupaten Madiun	130
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian SLB C YPPLB Kabupaten Ngawi	131
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian SLB Karangrejo Kabupaten Magetan	132
Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian SLB C YPPLB Kabupaten Ngawi	133
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian SLB Karangrejo Kabupaten Magetan	134
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden.....	135
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Model	136
Lampiran 10 Kuesioner Karakteristik Responden	137
Lampiran 11 Kuesioner Keterampilan Sosial	138
Lampiran 12 Kuesioner Harga Diri.....	141
Lampiran 13 Satuan Acara Modeling Partisipan Teman Sebaya.....	142
Lampiran 14 Liflet Modeling Partisipan Keterampilan Sosial	179
Lampiran 15 Hasil Analisis Statistik.....	180
Lampiran 16 Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	190

DAFTAR SINGKATAN

AAMD	: American Association on Mental Deficiency
AAMR	: American Association on Mental Retardation
ASD	: Autism Pectrum Disorder
BT	: Behaviour Therapy
CBT	: Cognitive Behaviour Therapy
CSEI	: Coopersmith Self Esteem Inventory
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FKP	: Fakultas Keperawatan
HD	: Harga Diri
ICD	: International Classification Diseases
IQ	: Intellegence Quotient
IQR	: Interquartil Range
KS	: Keterampilan Sosial
LSD	: Least Significant Difference
PEERS:	: Program for the Education and Enrichment of Relational Skills
PPDGJ	: Pedoman dan Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
RCT	: Randomiced Control Trial
RM	: Retardasi Mental
SLB	: Sekolah Luar Biasa
SSRS	: Social Skills Rating System
SST	: Social Skills Training
WHO	: World Health Organization

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Retardasi Mental (RM) atau disebut juga dengan tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk anak atau orang yang memiliki kemampuan intelektual dibawah rata-rata, yang ditandai dengan keterbatasan inteligensi dan ketidakcakapan berinteraksi sosial (Smart, 2010). Seseorang dengan retardasi mental menunjukkan perilaku yang tidak normal dalam hal hubungan sosial seperti (penyendiri, tidak penyayang, menghindari kontak mata, menghindar dari orang lain), dan pada beberapa kasus hal ini menetap pada usia anak dan remaja. Hal ini juga dilaporkan bahwa anak dan remaja dengan RM mengalami kesulitan dalam pengembangan keterampilan sosial dan semua kompetensi sosial (Foley, *et al*, 2016)

Keterampilan sosial merupakan kecakapan dalam penyesuaian yang memungkinkan anak dapat bergaul dengan teman-temannya. Keterampilan sosial penting untuk mengembangkan hubungan, mengatasi, menyelesaikan konflik, dan mendorong kemandirian, sebaliknya keterampilan sosial yang kurang dapat mengakibatkan hubungan sosial yang tidak sehat, ketidakmampuan mengatasi konflik interpersonal, dan memunculkan isolasi sosial (Smith & Matson, 2010). Vatankhah *et al*, (2013) menggambarkan bahwa keterampilan sosial dapat meningkatkan harga diri, meningkatkan hubungan interpersonal dan komunikasi, meningkatkan perilaku positif dan penyesuaian sosial. Seorang anak memiliki

keterampilan sosial yang baik adalah yang berhasil menciptakan hubungan yang menyenangkan dan mendapat reaksi penerimaan dari orang lain.

Popovici *et al*, (2013) dalam studinya menuliskan semakin rendah nilai IQ pada siswa remaja dengan keterbelakangan mental semakin miskin konsep dirinya. Individu dengan RM sering memiliki konsep diri yang negatif di masyarakat, dimana mereka yang selalu dianggap kekanak-kanakan, diejek, ditertawakan, dan dianggap sebagai ancaman, sehingga setiap informasi negatif yang diperoleh pada anak RM akan menjadi ancaman atau masalah untuk harga diri mereka.

Harga diri dan keterampilan sosial adalah variabel yang memiliki hubungan yang sangat dekat. Harga diri seorang anak bergantung pada keterampilan yang dia miliki dalam komunikasi dengan sesama anak yang lain. Anak harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk berada bersama orang lain dan memiliki perasaan positif tentang dirinya sendiri. Seorang anak yang tidak percaya diri akan memiliki keraguan untuk semakin dekat dengan orang lain dan lebih sedikit menggunakan keterampilan sosial. Jika seorang anak mampu memiliki komunikasi yang baik dengan orang lain, maka kemampuan dalam komunikasi ini dipercayai mampu meningkatkan harga diri sosial yang tinggi (Kashani & Bayat, 2010).

Harga diri sebagai salah satu faktor yang kuat dan positif untuk kebahagiaan seorang siswa, juga berperan sebagai daya tarik internal dan interpersonal. Secara umum, rendahnya harga diri bisa menimbulkan perasaan tidak menyenangkan terhadap keadaan mental, penolakan sosial serta depresi (Baumeister, 2003;

Roghanchi, 2013). Hasil penelitian Garaigordobil (2007) menunjukkan bahwa individu dengan RM didapatkan konsep diri dan harga diri yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak RM.

Maulik, et al (2011) melaporkan prevalensi retardasi mental secara global bervariasi. Prevalensi RM ringan 85%, sedang 10%, berat 4%, dan sangat berat 2%. Prevalensi retardasi mental pada populasi umum diperkirakan lebih dari 1/100, dan prevalensinya lebih tinggi terjadi pada anak dan remaja dibandingkan dengan orang dewasa, dan lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Data Susenas (2012) mendapatkan penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45%, untuk penyandang intelektual disabilitas (retardasi mental) sebesar 6,70%, sedangkan data dari Riset Kesehatan Kementerian Kesehatan 2013, pada tahun 2010 anak pada usia 24-59 bulan 0,14% yang mengalami retardasi mental. Provinsi Jawa Timur data dari sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah penduduk yang mengalami retardasi mental sebanyak 393.920 jiwa. Pada usia 10-19 tahun banyak terjadi pada laki-laki sebesar (22.402 jiwa; 22.117 jiwa) dan perempuan (17.073 jiwa; 18.045 jiwa) baik kelompok usia 10-14 tahun sampai 15-19 tahun (Infodatin, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada SLB Karangrejo Kabupaten Magetan bulan November 2017 dengan jumlah 32 siswa remaja, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah didapatkan 50% siswa yang suka menyendiri ketika berada di lingkungan sekolahnya, siswa kurang interaktif dan tidak mau membaur bersama teman temannya. Remaja dengan RM ketika berada diluar

lingkungan sekolah sering mendapatkan perilaku yang tidak pantas dan tindakan kriminal. Pada remaja putri misalnya mereka rawan mendapatkan pelecehan seksual, dan didapatkan seorang remaja perempuan yang mengalami perkosaan, hingga kasusnya masuk ke tingkat pengadilan.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Sekolah SLB C YPPLB Kabupaten Ngawi pada bulan Desember dengan jumlah 35 siswa remaja, 60% dikatakan bahwa remaja dengan retardasi mental sering merasa tidak percaya diri dengan teman sebayanya terutama ketika berada dilingkungan luar sekolah, dan adanya anggapan masyarakat bahwa anak dengan retardasi mental itu lucu sehingga mereka sering diperlakukan kasar oleh orang lain, seperti dipaksa untuk minum-minuman keras serta diajak untuk ngamen di jalanan.

Data yang ada tentang masalah emosional pada anak berkebutuhan khusus yang dikemukakan *Institute of Neurobiological Disorder and Stroke* menyatakan bahwa individu dengan RM dan gangguan perkembangan diperkirakan 3-4 kali lebih mungkin mengalami gangguan emosional, perilaku atau kejiwaan dibandingkan populasi pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus mungkin mengalami masalah emosional akibat ketidakmampuan melakukan hal-hal yang ingin dilakukan, penolakan keluarga, atau lingkungan, pengucilan, *bullying*, dan lain sebagainya. Keadaan ini apabila tidak di atasi maka akan mengakibatkan seseorang suka menyendiri atau mengisolasi diri, menunjukkan kemampuan isolasi yang tidak tepat, sehingga bisa memunculkan gangguan mental yang lebih berat (Mangunsong, 2011)

Individu dengan RM menunjukkan masalah keterampilan sosial lebih banyak dari pada populasi umum. Masalah keterampilan sosial pada orang dengan RM bisa diakibatkan karena kurangnya kesempatan, pengetahuan, latihan, umpan balik, dan/atau penguatan serta masalah lainnya (Gresham & Elliot, 1993). Mereka juga rentan terhadap berbagai macam gangguan, sehingga keterampilan sosial menjadi sangat penting untuk mengatasi masalah kehidupan sehari-hari yang tidak dapat di prediksi, untuk lebih mempersiapkan remaja dengan RM hidup mandiri, peningkatan adaptif dan fungsi sosial harus dicapai. Meskipun tingkat kecerdasan tidak dapat meningkat, tetapi kemampuan adaptif dan keterampilan sosial dapat ditingkatkan melalui keterampilan sosial (Wilkins & Matson, 2007).

Pemberian pembelajaran untuk mencapai target kompetensi sosial di SLB masih belum memenuhi target khusus dalam peningkatan keterampilan sosial, khususnya bagi remaja. Kurikulum yang diberikan untuk kompetensi sosial masih bersifat okupasional seperti memasak, menjahit dan kurikulum untuk pendidikan karakter yang ada sebatas mengajarkan bagaimana mengucapkan salam ketika masuk kelas, berdoa sebelum dan sesudah pembelajaran, shalat lima waktu, sikap hormat ketika mengikuti upacara bendera, dan aturan dalam baris berbaris. Hal ini belum menyentuh aspek emosional dan aspek sosial pada remaja yang nantinya akan dibutuhkan saat remaja menjalin hubungan interpersonal yang optimal di masyarakat.

Keterampilan sosial yang tidak optimal dapat mengakibatkan munculnya perasaan harga diri rendah pada remaja retardasi mental. Remaja yang berada

pada tahap pencapaian identitas diri perlu di didik dan dilatih dalam keterampilan sosialnya, dimana pada masa tersebut remaja dipersiapkan untuk menghadapi interaksi sosial yang lebih luas, menjalin hubungan dengan keluarga, memasuki dunia kerja, serta hidup bermasyarakat.

Beberapa jenis pilihan terapi yang bisa diberikan untuk peningkatan keterampilan sosial antara lain *Behavior Therapy* (BT), *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT), *Social Skills Training* (SST) dan modeling. Remaja dengan RM ringan menurut Supratiknya (2003) masuk dalam kategori *educable*, yang artinya apabila kasusnya diketahui sejak dini dan mendapatkan pendampingan dari orang tua serta mendapatkan program pendidikan luar biasa sebagian besar dari mereka mampu menyesuaikan diri dalam pergaulan mampu menguasai keterampilan akademik dan keterampilan kerja sederhana dan dapat menjadi warga masyarakat yang mandiri, dalam maturasi dan perkembangannya dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, dapat dibimbing untuk menyesuaikan diri dengan sosial, tetapi memerlukan bantuan dan bimbingan jika dibawah stress sosial, dan penurunan harga diri.

Remaja dengan RM akan mengalami keterlambatan dibanding anak normal yang sebaya. hal tersebut ditunjukkan dengan tidak adekuatnya bersosialisasi dengan teman sebaya, berkomunikasi serta keterampilan-keterampilan adaptif yang lainnya (Shea, 2006). Teman sebaya merupakan orang yang pertama kali remaja hubungi ketika mereka mengalami masalah sebelum bercerita kepada orangtua, guru maupun konselor. Laursen (2005) menjelaskan bahwa teman sebaya merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan di masa-

masa remaja, ini dapat difahami karena pada kenyataannya remaja dalam masyarakat modern seperti sekarang ini menghabiskan sebagian besar waktunya bersama dengan teman sebaya mereka.

Strategi modeling sangat efektif digunakan pada anak, remaja, maupun orang dewasa untuk berbagai masalah klinis seperti agresi, dan keterampilan sosial yang buruk (Van Hout and Emmelkamp, 2002). Strategi modeling dapat digunakan untuk membantu siswa memperoleh perilaku baru melalui model hidup maupun model simbolik, menampilkan perilaku yang sudah diperoleh dengan cara yang tepat pada saat pembelajaran, mengurangi rasa takut dan cemas, memperoleh keterampilan sosial dan mengubah perilaku verbal (Nursalim, 2014). Modeling selain digunakan pada RM ringan, juga bisa diterapkan pada individu dengan RM berat ataupun sangat berat, autis, klien dengan psikosis untuk memberikan pengajaran pada mereka bagaimana cara merubah perilaku baru (Van Hout and Emmelkamp, 2002).

Menurut Bandura, strategi modeling partisipan merupakan suatu proses belajar mengajar mengamati tingkah laku individu atau kelompok melalui kegiatan demonstrasi dengan ketentuan adanya seseorang sebagai model, adanya pihak pengamat yang mengamati tingkah laku untuk menghasilkan tingkah laku baru yang diinginkan. Melalui modeling partisipan memungkinkan seseorang mencapai pengalaman realitas yang cepat, dan memberikan perbaikan pada perubahan tingkah laku (Bandura, 1975).

Penerapan strategi modeling partisipan banyak digunakan dalam bidang bimbingan konseling, seperti penelitian Novitasari (2017), didapatkan bahwa

strategi modeling partisipan dengan bantuan teman sebaya efektif meningkatkan komunikasi interpersonal siswa, studi kasus yang dilakukan Novijantie dan Fitriah (2014) menuliskan penerapan strategi modeling partisipan dapat meningkatkan kemampuan mengungkapkan pendapat siswa didepan kelas. Penelitian Yusuf, *et al* (2017) mengungkapkan bahwa strategi modeling partisipan dapat meningkatkan kognitif, kepercayaan diri, dan motivasi klien skizofrenia dalam pemenuhan ADL (mandi, berpakaian, makan, dan buang air kecil).

Berdasarkan pemaparan diatas, modeling partisipan menjadi penting dan dapat dijadikan salah satu solusi bagi terapis untuk membantu remaja dalam memecahkan masalah yang dihadapi terutama berkaitan dengan masalah keterampilan sosial. Strategi modeling partisipan ini diterapkan agar remaja dengan RM termotivasi untuk lebih mampu bersosialisasi dengan teman sebaya dan lingkungannya, sehingga menumbuhkan perilaku baru yang lebih baik, serta meningkatkan kepercayaan diri remaja.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Apakah ada pengaruh pemberian modeling partisipan teman sebaya terhadap peningkatan keterampilan sosial remaja retardasi mental ringan?
- 2) Apakah ada pengaruh pemberian modeling partisipan teman sebaya terhadap harga diri remaja retardasi mental ringan?
- 3) Apakah ada hubungan antara peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri pada remaja dengan retardasi mental ringan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh modeling partisipan teman sebaya terhadap keterampilan sosial dan harga diri pada remaja retardasi mental ringan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh modeling partisipan teman sebaya terhadap keterampilan sosial remaja retardasi mental ringan.
- 2) Menganalisis pengaruh modeling partisipan teman sebaya terhadap harga diri remaja retardasi mental ringan.
- 3) Menganalisis hubungan peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri remaja retardasi mental ringan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peningkatan keterampilan sosial dan harga diri melalui penerapan modeling partisipan dapat digunakan sebagai dasar penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan terutama bidang keperawatan jiwa anak dan remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan pembelajaran bagi remaja RM guna meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri mereka.
- 2) Modeling partisipan dapat digunakan sebagai alternatif terapi psikososial pada bidang keperawatan jiwa yang dapat meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri terutama terhadap remaja dengan retardasi mental ringan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan tentang tinjauan pustaka yang melandasi penelitian ini, meliputi: Retardasi mental, konsep keterampilan sosial, konsep harga diri, konsep *peer group support*, konsep modeling, konsep modeling partisipan, dan teori keperawatan adaptasi Roy.

2.1 Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Menurut *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (ICD-10), retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya keterbatasan (*impairment*) keterampilan (kecakapan, *skills*) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Kaplan & Sadock, 1997)

The *American Association on Mental Retardation* (AAMR) mendefinisikan retardasi mental adalah fungsi intelektual yang secara umum berada dibawah rata-rata yang disertai dengan keterbatasan fungsi adaptasi di dua atau lebih area yaitu komunikasi, merawat diri, kecakapan sosial-interpersonal, memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat, mengatur diri, keterampilan fungsi akademik, bekerja, memanfaatkan waktu luang, kesehatan dan keselamatan dan muncul sebelum usia 18 tahun (AAMR, 2010).

Retardasi mental adalah gangguan fungsi intelektual yang ditandai *intelligence quotient* (IQ) dibawah 70 dan gangguan fungsi adaptif yaitu kemampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya yang terjadi sebelum usia 18 tahun (Townsend, 2005). Keterbatasan-keterbatasan yang dialami anak retardasi mental terdapat sedikitnya dua area fungsi adaptif berbicara dan berbahasa, keterampilan merawat diri, kerumahtanggan, keterampilan sosial, penggunaan sumber-sumber komunitas, pengarahan diri, kesehatan dan keamanan, akademik fungsional, bersantai dan bekerja (Bets, 2009).

Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa retardasi mental adalah suatu kondisi intelektual secara umum dibawah rata-rata yaitu kurang dari 70, sehingga mempengaruhi keseluruhan tingkat kesadaran, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

2.1.2 Etiologi Retardasi Mental

Faktor penyebab retardasi mental menurut Sadock (2010) yaitu:

1. Faktor genetik

Abnormalitas kromosom yang menyebabkan RM adalah sindrom down yang ditandai dengan adanya kelebihan kromosom, sehingga kromosom berjumlah menjadi 47. Sedangkan *Fraigle X Sindrome* merupakan penyebab tunggal retardasi mental yang terbanyak kedua. Adanya sindrom ini diakibatkan karena adanya mutasi kromosom X pada tempat yang dikenal sebagai *fragile site*.

2. Faktor pranatal

Penyebab retardasi mental pada saat pranatal adalah infeksi maternal pada saat kehamilan, terutama infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan janin dan retardasi mental. Toksemia kehamilan dan diabetes maternal yang tidak terkontrol kadang-kadang juga menimbulkan retardasi mental.

3. Faktor perinatal

Faktor kelahiran yang prematur dan berat bayi rendah memiliki risiko tinggi dalam mengalami gangguan neurologis dan intelektual. Sebuah studi yang mendokumentasikan diantara anak-anak dengan berat lahir rendah (kurang dari 1000 gram), 20 % ditemukan memiliki cacat bermakna, retardasi mental, autisme, dan intelegensi rendah.

4. Faktor lingkungan dan sosiokultural

Retardasi mental juga dapat terjadi karena kekurangan gizi, pengasuhan, serta stimulasi yang tepat secara bermakna. Lingkungan pranatal yang terganggu karena adanya perawatan medis yang buruk, serta kehamilan remaja yang memiliki risiko komplikasi obstetri, prematuritas, serta berat lahir rendah merupakan faktor penyebab adanya retardasi mental.

2.1.3 Klasifikasi Retardasi Mental

Pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia (PPDGJ III) memberikan empat tipe RM yang mencerminkan tingkatan gangguan intelektual yaitu RM ringan, sedang dan berat (Dirjen Pelayanan Medik, 1993). Berikut adalah tipe-tipe RM yaitu:

1. Retardasi mental ringan (*mild*)

Penyandang retardasi mental ringan biasanya agak terlambat dalam belajar bahasa, tetapi sebagian besar dapat mencapai kemampuan berbicara untuk keperluan sehari-hari, mengadakan percakapan dan dapat di wawancarai. Kebanyakan dari penderita RM ringan juga dapat mandiri penuh dalam merawat diri sendiri dan mencapai keterampilan praktis dan keterampilan rumah tangga, walaupun tingkat perkembangannya agak terlambat dari pada yang normal. Kesulitan utamanya biasanya tampak dalam pekerjaan sekolah yang bersifat akademis, dan banyak diantaranya mempunyai masalah khusus dalam membaca dan menulis. Namun demikian mereka dapat ditolong dengan pendidikan yang dirancang untuk mengembangkan keterampilan mereka dan mengkompensasi kecacatan mereka.

Anak retardasi mental ringan disebut juga moron atau debil, memiliki tingkat IQ 55-69. Pada kelompok ini, anak RM memiliki perkembangan motorik mengalami sedikit keterlambatan (Soemantri, 2007).

Penderita RM ringan dapat dididik (*educable*) artinya apabila kasus mereka diketahui sejak dini dan mendapatkan pendampingan dari orang tua serta mendapatkan program pendidikan luar biasa sebagian besar dari mereka mampu menyesuaikan diri dalam pergaulan, mampu menguasai keterampilan akademik dan keterampilan kerja sederhana dan dapat menjadi warga masyarakat yang mandiri. Anak RM pada kelompok ini setara dengan anak usia 8-11 tahun. Penyesuaian mereka setara dengan remaja normal namun

kalah dalam hal imajinasi, kretivitas, dan kemampuan melakukan penilaian-penilaian (Supratiknya, 2003).

2. Retardasi mental sedang (*moderate*)

Penyandang RM dalam kategori ini lambat dalam mengembangkan pemahaman dan penggunaan bahasa. Keterampilan merawat diri, dan keterampilan motorik juga terlambat yang masih memerlukan pengawasan seumur hidup. Kemajuan dalam hal pekerjaan sekolah terbatas, tetapi sebagian dari mereka dapat belajar keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk membaca, menulis dan berhitung. Pogram pendidikan khusus dapat memberikan kesempatan pada mereka untuk mengembangkan potensi dan memperoleh beberapa keterampilan dasar.

Ketika dewasa, penyandang RM sedang biasanya mampu melakukan pekerjaan praktis yang sederhana, bila tugas-tugasnya disusun rapi dan diawasi oleh pengawas yang terampil. Jarang ada yang dapat hidup mandiri ketika dewasa. Namun demikian pada umumnya mereka dapat bergerak bebas dan aktif secara fisik dan mayoritas menunjukkan perkembangan sosial dan kemampuan mengadakan kontak, berkomunikasi dengan orang lain dan terlibat dalam aktivitas sosial yang sederhana.

Retardasi mental sedang disebut juga embisil, memiliki tingkat IQ 36-51. Kelompok kategori ini anak dapat mencapai tingkat perkembangan Mental Age (MA) sampai usia 7 tahun. Anak dapat mengurus dirinya sendiri, berjalan di jalan, berlindung dari hujan, dan sebagainya (Soemantri, 2007).

Penderita RM sedang dapat dilatih (*trainable*) yaitu Kemampuan yang dimiliki anak RM pada kelompok ini sangat terbatas untuk mendapatkan pendidikan secara akademik seperti dalam hal mengurus diri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial (Supratiknya, 2003)

3. Retardasi mental berat (*severe*)

Kategori ini umumnya mirip dengan RM sedang dalam hal gambaran klinis, terdapatnya satu etiologi organik dan kondisi yang menyertainya. Prestasi RM berat yang lebih rendah dari RM sebelumnya. Kebanyakan penyandang RM dengan kategori ini mengalami gangguan motorik yang mencolok atau defisit lain yang menyertainya. Hal ini menunjukkan adanya kerusakan atau penyimpangan perkembangan yang bermakna secara klinis dari susunan saraf pusat.

Penderita RM berat dapat dilatih untuk menolong diri sendiri secara terbatas, dapat dilatih melakukan tugas-tugas sederhana, sedangkan untuk semua hal lain yang lebih kompleks mereka sangat tergantung pada pertolongan orang lain (Supratiknya, 2003). Retardasi mental berat disebut juga idiot, memiliki tingkat IQ 20-32 (Soemantri, 2007)

4. Retardasi mental sangat berat (*profound*)

RM tipe ini secara praktis penyandang yang bersangkutan sangat terbatas kemampuannya untuk memahami atau mematuhi permintaan dan instruksi. Sebagian besar dari mereka tidak dapat bergerak atau sangat terbatas dalam gerakannya, hanya mampu melakukan komunikasi non verbal yang belum sempurna. Mereka tidak atau sedikit sekali memiliki kemampuan untuk

mengurus sendiri kebutuhan dasar mereka dan senantiasa membutuhkan bantuan dan pengawasan. Biasanya penderita RM sangat berat mengalami patologi pada sistem saraf pusat sehingga pertumbuhannya sangat terlambat. Sering kejang-kejang, mutisme, ketulian, dan kaliaan tubuh lainnya, sehingga retan terhadap penyakit.

Retardasi mental sangat berat ini memiliki IQ dibawah 19. Pada kelompok ini anak memerlukan perawatan secara total dalam berpakaian, mandi, dan makan. Bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya (Soemantri, 2007)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan responden remaja RM tipe ringan karean mereka masuk dalam kategori *educable* yang artinya dapat di didik dan mampu menyesuaikan diri dalam pergaulan, mampu menguasai keterampilan akademik dan keterampilan kerja sederhana dan dapat menjadi warga masyarakat yang mandiri. Penyesuaian mereka setara dengan remaja normal namun kalah dalam hal imajinasi, kretivitas, dan kemampuan melakukan penilaian-penilaian.

2.1.4 Karakteristik Perkembangan Retardasi Mental

Menurut DSM-IV-TR kerakteristik klinik anak retardasi mental adalah:

1. memiliki fungsi intelektual yang signifikan berada ditingkat subaverage ($IQ \leq 70$).
2. Memiliki defisit fungsi maladaptif yang timbul secara bervariasi. Tanda-tanda umum retardasi mental seperti kesulitan berkomunikasi, kesulitan mengurus

diri, kesulitan membangun relasi sosial atau personal, rendahnya akademis, dan rendahnya kemampuan kesehatan serta keselamatan.

3. Umur omset, yaitu timbulnya retardasi mental pada usia 18 tahun. Batasan ini ditetapkan sebagai identifikasi gangguan pada fase perkembangan berikutnya.

Karakteristik retardasi mental (Soemantri, 2007), yaitu:

1. Keterbatasan intelegensi

Anak RM memiliki intelegensi dibawah rata-rata anak normal. Hal tersebut dapat mengakibatkan anak kesulitan dalam berpikir, sehingga anak akan cenderung mengalami kesulitan dalam belajar. Masalah pada kesulitan belajar antara lain: sulit menangkap pelajaran, sulit belajar dengan baik, sulit berpikir secara abstrak yang terbatas, daya ingat yang lemah, dll.

2. Keterbatasan sosial

Kecerdasan berkaitan dengan keterbatasan sosial dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Kerena memiliki kecerdasan dibawah rata-rata anak normal, anak RM tidak dapat melakukan kegiatan secara individu dan harus dibantu secara terus menerus terutama ketika usia masih kanak-kanak. Pergaulan yang terhambat anak-anak RM tidak dapat mengurus, memelihara serta memimpin dirinya sendiri, akan berpengaruh pada pembentukan pribadi dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan lingkungan sekitar.

3. Keterbatasan fungsi mental yang lainnya

Anak RM memerlukan waktu yang lama untuk melakukan respon pada situasi yang belum dikenal sebelumnya, hal itu dipengaruhi karena adanya

keterbatasan seperti penguasaan bahasa, tidak dapat mempertimbangkan sesuatu, tidak dapat membedakan antara baik dan buruk.

Tabel 2.1 Karakteristik Perkembangan Retardasi Mental

Derajat RM	Usia prasekolah (0-5) Maturasi dan perkembangan	Usia prasekolah (6-20) latihan dan pendidikan	Dewasa (21 dan lebih) keadekuatan sosial dan kejuruan
Sangat berat (IQ 0-19)	Retardasi jelas, kapasitas berfungsi minimal dalam bidang sensori motorik, memerlukan bantuan dan pengawasan terus menerus	Ada beberapa perkembangan motorik; dapat merespon minimal atau terbatas terhadap latihan menolong diri sendiri	Beberapa perkembangan motorik dan bicar; dapat mencapai perawatan diri yang sangat terbatas, memerlukan perawatan
Berat (IQ 20-35)	Perkembangan motorik yang miskin, berbicara sedikit, biasanya tidak mampu belajar dan latihan, menolong diri sendiri, sedikit atau tidak mempunyai keterampilan komunikasi	Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dapat dilatih dalam kebiasaan sehat dasar, memperoleh manfaat dari latihan kebiasaan sistemik, tidak mampu memperoleh manfaat dari latihan kejuruan	Dapat berperan sebagian dalam pemeliharaan diri sendiri di bawah pengawasan lengkap, dapat mengembangkan keterampilan melindungi diri sendiri sampai tingkat minimal yang berguna dalam lingkungan yang terkendali
Sedang (IQ 36-51)	Dapat berbicara atau belajar untuk berkomunikasi, kesadaran sosial yang buruk, perkembangan motorik yang cukup, mendapat manfaat dari latihan menolong diri sendiri, dapat ditangani dengan pengawasan sedang	Dapat memperoleh manfaat dalam keterampilan sosial dan pekerjaan, tidak mungkin berkembang lebih dari kelas dua dalam subjek akademi, dapat belajar pergi sendirian ke tempat yang telah dikenal	Dapat bekerja sendiri dalam pekerjaan yang tidak terlatih dan setengah terlatih dibawah kondisi terawasi, memerlukan pengawasan dan bimbingan jika berada dalam stress sosial atau ekonomi ringan
Ringan (IQ 52-67)	Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, retardasi minimal dan bidang sensorik-motorik, sering tidak dapat dibedakan dari normal sampai lebih tua	Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas enam pada akhir usia remaja, dapat dibimbing untuk menyesuaikan diri dengan sosial	Biasanya dapat mencapai ketampilan sosial dan kejuruan yang adekuat untuk membiayai diri sendiri, minimal tetapi mungkin memerlukan bantuan dan bimbingan jika dibawah stres sosial atau ekonomi yang tidak biasa

Sumber: *Mental Retardation Activities of The US Depertement of Helath, Education and Welfore*, hal 2, US goverment printing office, washington, 1983 (dalam Kaplan & Sadock, 1997).

Penelitian ini menggunakan responden remaja RM tipe ringan karena dari tabel diatas dijelaskan bahwa pada tipe ini remaja dapat dibimbing untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya dan biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan kejuruan yang adekuat, tetapi memerlukan bantuan serta bimbingan.

2.1.5 Hambatan Pada Anak Retardasi Mental

Hambatan yang dialami anak dengan gangguan perkembangan menurut Delphie (2006) adalah:

1. Mempunyai perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya.
2. Mempunyai kelainan perilaku maladaptif, berhubungan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang gemar menyakiti diri sendiri, gemar menghindari diri dari orang lain, menyendiri, mengucapkan kalimat yang tidak ataupun sulit dimengerti, rasa takut yang tidak menentu sebabnya, dan suka bermusuhan.
3. Mempunyai kecenderungan untuk melakukan tindakan yang salah.
4. Tampak gangguan persepsi penglihatan dan pendengaran, terhambatnya perkembangan gerak, pertumbuhan yang tidak normal.
5. Mempunyai hambatan pada intelektual yang merupakan penyerta dari cerebral palsy. Masalah yang berkaitan dengan hal tersebut seperti gangguan gerak serta postur tubuh, pernafasan, hipotermi, buta warna, kesulitan berbicara yang dikarenakan adanya kejang otot pada daerah mulut, kesulitan mengunyah, menelan makanan yang bertekstur keras.

6. Mempunyai kelemahan dalam keterampilan gerak, fisik yang kurang sehat, koordinasi gerak, kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dan keadaan sekelilingnya, serta keterampilan gross dan fine motor yang kurang.
7. Mempunyai hambatan dalam aspek keterampilan sosial, seperti suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan mengatasi masalah, rasa takut berlebihan, kelainan peran seksual, kurang mampu dalam mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan intelektual, serta mempunyai pola perilaku seksual secara khusus.
8. Mempunyai keterlambatan pada berbagai tingkat pemahaman dan penggunaan bahasa yang mampu mempengaruhi kemandirian anak. Hal ini dapat menetap hingga anak mencapai usia dewasa.
9. Mempunyai keadaan penyerta seperti autisme, cerebral palsy, gangguan perkembangan lain, epilepsi dan disabilitas fisik.

2.2 Keterampilan Sosial

2.2.1 Pengertian

keterampilan sosial menggambarkan bagaimana seseorang berperilaku dan menjadi bagian dalam hubungan sosial secara luas. Hersen dan Bellack (1977) menekankan pentingnya seseorang yang memiliki kemampuan untuk mengungkapkan baik perasaan positif maupun negatif dalam situasi interpersonal (Wilkins & Matson, 2007)

Keterampilan sosial umumnya mengacu pada perilaku yang memungkinkan Individu berinteraksi secara efektif dengan orang lain dan menghindari perilaku

sosial yang tidak dapat diterima (Gresham & Elliott, 1984). Keterampilan sosial tidak hanya memungkinkan Individu untuk menyesuaikan dan menanggapi isyarat lingkungan tetapi juga dapat membantu mengatasi situasi yang mendorong stres dan menghindari konflik antar pribadi.

Menurut Susanto (2012), keterampilan sosial adalah kecakapan dalam penyesuaian yang memungkinkan anak dapat bergaul dengan teman-temannya. Gunarsa (2007), mengartikan bahwa keterampilan sosial adalah kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri melalui bergaul dengan orang lain. Anak yang memiliki hubungan baik dengan orang lain mencirikan bahwa dirinya bisa menjalin pergaulan secara menyenangkan

Mu'tadin (2006), mengemukakan bahwa salah satu tugas perkembangan yang harus dikuasai anak yang berada dalam fase perkembangan masa remaja adalah memiliki keterampilan sosial (*social skill*) untuk dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari. Keterampilan-keterampilan sosial tersebut meliputi kemampuan berkomunikasi, menjalin hubungan dengan orang lain, menghargai diri sendiri dan orang lain, mendengarkan pendapat atau keluhan dari orang lain, memberi atau menerima *feedback*, memberi atau menerima kritik, bertindak sesuai norma dan aturan yang berlaku, serta lain sebagainya. Apabila keterampilan sosial dapat dikuasai oleh anak pada fase tersebut maka ia akan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Hal ini berarti pula bahwa sang anak tersebut mampu mengembangkan aspek psikososial dengan maksimal.

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas keterampilan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah cara seseorang untuk dapat bergaul dengan lingkungannya, berinteraksi secara efektif dengan orang lain dilakukan dengan menjalin komunikasi dan menghindari perilaku sosial yang tidak dapat diterima, agar ia dapat beradaptasi sehingga berhasil menjalankan fungsi sosialnya. Fungsi sosial ini mencakup keterampilan untuk berhubungan baik dengan orang lain sekaligus tetap dapat mencapai tujuan pribadi yang ingin dicapai.

2.2.2 Ciri-Ciri Keterampilan Sosial

Gresham & Reschly (Gimpel dan Merrell, 1998) mengidentifikasi keterampilan sosial dengan beberapa ciri, antara lain:

a. Perilaku Interpersonal

Perilaku interpersonal adalah perilaku yang menyangkut keterampilan yang digunakan selama melakukan interaksi sosial yang disebut dengan keterampilan menjalin persahabatan.

b. Perilaku yang Berhubungan dengan Diri Sendiri

Perilaku ini merupakan ciri dari seorang yang dapat mengatur dirinya sendiri dalam situasi sosial, seperti: keterampilan menghadapi stress, memahami perasaan orang lain, mengontrol kemarahan dan sebagainya.

c. Perilaku yang Berhubungan dengan Kesuksesan Akademis

Perilaku ini berhubungan dengan hal-hal yang mendukung prestasi belajar di sekolah, seperti: mendengarkan guru, mengerjakan pekerjaan sekolah dengan baik, dan mengikuti aturan-aturan yang berlaku di sekolah.

d. Penerimaan Teman Sebaya

Hal ini didasarkan bahwa individu yang mempunyai keterampilan sosial yang rendah akan cenderung ditolak oleh teman-temannya, karena mereka tidak dapat bergaul dengan baik. Beberapa bentuk perilaku yang dimaksud adalah: memberi dan menerima informasi, dapat menangkap dengan tepat emosi orang lain, dan sebagainya.

e. Keterampilan Berkomunikasi

Keterampilan ini sangat diperlukan untuk menjalin hubungan sosial yang baik, berupa pemberian umpan balik dan perhatian terhadap lawan bicara, dan menjadi pendengar yang responsif. Adapun ciri-ciri individu yang memiliki keterampilan sosial, menurut Eisler dkk (L'Abate & Milan, 1985) adalah: orang yang berani berbicara, memberi pertimbangan yang mendalam, memberikan respon yang lebih cepat, memberikan jawaban secara lengkap, mengutarakan bukti-bukti yang dapat meyakinkan orang lain, tidak mudah menyerah, menuntut hubungan timbal balik, serta lebih terbuka dalam mengekspresikan dirinya.

2.2.3 Dimensi Keterampilan Sosial

Dimensi utama keterampilan sosial yang dikemukakan oleh Caldarella dan Merrell (1997) dalam Gresham (2001) yaitu :

- a. Hubungan dengan teman sebaya (*Peer relation*), ditunjukkan melalui perilaku yang positif terhadap teman sebaya seperti memuji atau menasehati orang lain, menawarkan bantuan kepada orang lain, dan bermain bersama orang lain.

- b. Manajemen diri (*Self-management*), merefleksikan seorang siswa yang memiliki emosional yang baik, yang mampu untuk mengontrol emosinya, mengikuti peraturan dan batasan-batasan yang ada, dapat menerima kritikan dengan baik.
- c. Kemampuan akademis (*Academic*), ditunjukkan melalui pemenuhan tugas secara mandiri, menyelesaikan tugas individual, menjalankan arahan guru dengan baik.
- d. Kepatuhan (*Compliance*), menunjukkan seorang siswa yang dapat mengikuti peraturan dan harapan, menggunakan waktu dengan baik, dan membagikan sesuatu.
- e. Perilaku asertive (*Assertion*), didominasi oleh kemampuan kemampuan yang membuat seorang remaja dapat menampilkan perilaku yang tepat dalam situasi yang diharapkan

Beberapa dimensi tersebut yang pada akhirnya dijadikan acuan untuk melakukan asesmen keterampilan sosial sebagaimana diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Dimensi Keterampilan Sosial Kategori Gresham, Sugai, dan Horner (2001)

Dimensi Keterampilan Sosial	Indikator Keterampilan
<i>Peer relational skills</i> (keterampilan berhubungan dengan teman sebaya)	1. Belajar menyebutkan nama-nama orang 2. Memperhatikan orang yang sedang berbicara 3. Menggunakan kontak mata dengan orang lain ketika berbicara 4. Menampung komentar dan ide-ide orang lain 5. Berpartisipasi secara tepat dalam pembicaraan kecil 6. Menanggapi dengan humor
<i>Self-management skills</i> (Keterampilan pengaturan)	1. Menggunakan kenyaringan dan nada suara yang sesuai

Dimensi Keterampilan Sosial	Indikator Keterampilan
diri)	2. Mengungkapkan perasaan diri sendiri bila perlu
<i>Akademic skills</i> (keterampilan akademik)	1. Mencermati pemahaman orang dan mengajukan pertanyaan yang sesuai 2. Menjaga keterangan dengan jarak yang tepat 3. Meminta arahan atau bantuan
<i>Compliance skills</i> (keterampilan kepatuhan)	1. Tepat waktu 2. Tetap bersama dalam kelompok sendiri 3. Menjaga perasaan orang lain 4. Menghargai limit waktu
<i>Assertion skills</i> (keterampilan penegasan)	1. Mencermati pemahaman seseorang dan mengajukan pertanyaan 2. Menawarkan untuk menjelaskan atau mengklarifikasi

Sumber: Bremer dan Smith, Teaching social skill. *International center on secondary education and transition information brief*. 2004. Vol 2, Issue 1

2.2.4 Keterampilan Sosial pada Remaja Retardasi Mental

Perilaku sosial yang tidak tepat yang ditunjukkan pada orang dengan RM sering ditandai sebagai defisit sosial (misalnya tidak adanya kontak mata ketika berinteraksi dengan orang lain). Masalah keterampilan sosial pada orang RM semakin diperburuk oleh keterbatasan dalam komunikasi, kesulitan berbicara dan mendengar. Adanya perubahan lingkungan membuat individu dengan RM lebih rentan mengalami berbagai gangguan, untuk itu keterampilan sosial pada orang RM sangat diperlukan untuk mengatasi perubahan dalam kesehariannya yang tidak dapat diprediksi (Wilkins & Matson, 2007).

Kearney *et al*, 2011 dalam penelitiannya menuliskan, mengapa orang dengan retardasi mental mengalami masalah keterampilan sosial yang luas, ada enam hipotesis utama:

1. Defisit keterampilan sosial terjadi sebagai hasil dari disfungsi neurologis yang seharusnya terjadi mengembangkan defisit keterampilan akademis seseorang (Oliva & La Greca, 1988).
2. Akademisi dan masalah intelektual anak retardasi mental mengakibatkan penolakan atau isolasi dari teman sebaya dan konsep diri yang buruk, yang berakibat menjadi hambatan bagi pengembangan keterampilan sosial (Osman, 1987).
3. Anak-anak atau Remaja dengan retardasi mental gagal mengembangkan atau menunjukkan keterampilan sosial karena terbatasnya kesempatan lingkungan untuk belajar melakukan keterampilan tersebut (Gresham, 1988).
4. Defisit keterampilan sosial muncul dari sistem pendukung sosial yang berkembang yang mungkin karena dampak stres dan kecemasan dari coping anak dengan kebutuhan khusus (Wilchesky & Reynolds, 1986).
5. Defisit pada anak-anak dengan retardasi mental mungkin terkait dengan comorbiditas psikopatologi pada anak-anak ini (Forness & Kavale, 1991)
6. Faktor yang mempengaruhi perkembangan dan kinerja keterampilan sosial yang tepat adalah adanya perilaku maladaptif atau perilaku menentang, seperti cedera diri dan agresi.

2.3 Harga Diri

2.3.1 Pengertian Harga Diri

Coopersmith (2006) mendefinisikan harga diri sebagai evaluasi yang dibuat oleh individu mengenai dirinya sendiri, dimana evaluasi diri tersebut merupakan

hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya serta perlakuan orang lain terhadap dirinya. Evaluasi ini diekspresikan dengan sikap setuju atau tidak setuju, tingkat keyakinan individu terhadap dirinya sendiri sebagai orang yang mampu, penting, berhasil, dan berharga atau tidak.

Baumeister (dalam Heatherton & Wyland, 2003) mendefinisikan harga diri sebagai aspek evaluasi didalam konsep diri yang berhubungan dengan pandangan keseluruhan terhadap diri sebagai berharga atau tidak berharga.

Branden (1994) mendefinisikan harga diri sebagai kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya berfikir, mengatasi tantangan hidup, serta kepercayaan bahwa ia berhak untuk sukses dan bahagia, peraaan berharga, pantas, dan berhak menyatakan kebutuhan dan keinginannya, mewujudkan nilai-nilainya serta menikmati hasil dari usahanya.

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas penelitik menarik kesimpulan bahwa harga diri merujuk pada dasar pemikiran, yaitu evaluasi individu terhadap dirinya sendiri (baik positif atau negatif) yang berkaitan dengan rasa keberhargaan, kayakinan individu terhadap kemampun dirinya, serta bagaimana individu dapat menerima dirinya sebagai manusia seutuhnya.

2.3.2 Sumber Harga Diri

Menurut Coopersmith (2006) sumber harga diri adalah sebagai berikut:

1) Kekuasaan (*power*)

Kekuasaan menunjukkan kemampuan untuk bisa mengatur dan mengontrol tingkah laku orang lain. Kemampuan ini ditandai dengan adanya pengakuan dan

rasa hormat yang diterima individu dari orang lain dan besarnya sumbangan dari pikiran atau pendapat dan kebenarannya.

Keterbatasan untuk mengontrol dan mengatur tingkah laku pada remaja dengan RM membuat mereka tidak dihargai pendapatnya, sehingga mereka tidak dapat terlibat lebih banyak dalam aktifitas di lingkungan sosialnya.

2) Keberartian (*significance*)

Keberartian menunjukkan adanya kepedulian, perhatian dan afeksi yang diterima individu dari orang lain. Ekspresi penghargaan dan minat dari orang lain menandakan adanya penerimaan dan popularitas individu di lingkungan sosialnya. Penerimaan ditandai dengan kehangatan, keikutsertaan, perhatian, kesukaan orang lain terhadapnya.

Pada remaja dengan retardasi mental penurunan harga diri lebih banyak diakibatkan karena tidak adanya dukungan keluarga, kurangnya perhatian dari lingkungan yang mengakibatkan mereka merasa tidak diterima oleh lingkungan sosialnya.

3) Kebajikan (*virtue*)

Kebajikan menunjukkan adanya suatu ketaatan atau mengikuti standar moral dan etika. Ditandai dengan ketaatan menjauhi tingkah laku yang harus dihindari dan melakukan tingkah laku yang diperbolehkan dan diharuskan oleh moral, etika dan agama.

Individu dengan RM mengalami keterbatasan dalam mengontrol tingkah lakunya, sehingga terkadang mereka tidak bisa membedakan mana tingkah laku yang menurut etika, moral dan agama itu benar.

4) Kemampuan (*competence*)

Kemampuan untuk sukses memenuhi tuntutan prestasi. Ditandai dengan keberhasilan individu dalam mengerjakan bermacam-macam tugas dengan baik sesuai dengan tingkat usia dan tugas perkembangannya saat itu.

Keterebatasan intelektual yang dimiliki remaja dengan RM menjadikan mereka tidak bisa berhasil dalam memenuhi tuntutan prestasi ataupun tugas sesuai tingkat usia perkembangannya saat ini.

Coopersmith (2006) menyatakan bahwa harga diri individu tidak ditentukan oleh tingginya pencapaian kemampuan individu dalam empat sumber harga diri tetapi lebih ditentukan oleh kriteria yang individu gunakan untuk menilai dirinya dan tingkat pencapaiannya. Sehingga mungkin saja seorang individu memiliki harga diri yang tinggi ketika dapat memenuhi kriteria yang ditentukannya sendiri pada salah satu sumber harga diri.

2.3.3 Faktor-faktor Harga Diri

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri antara lain, yaitu :

1) Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga merupakan tempat sosialisasi pertama bagi seorang individu. Perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif dan pendidikan yang demokratis didapat pada individu yang memiliki harga diri tinggi (Monks, 2004)

2) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial tempat individu mempengaruhi bagi pembentukan harga diri. Individu mulai menyadari bahwa dirinya berharga sebagai individu

dengan lingkungannya. Kehilangan kasih sayang, penghinaan, dan dijaui teman sebaya, tidak ada perhatian dari pasangan akan menurunkan harga diri. Sebaliknya, pengalaman keberhasilan, persahabatan, dan kemasyuran akan meningkatkan harga diri (Monks, 2004)

Herter (dalam Bitar, 2004) menyatakan bahwa teman dekat juga bisa mempengaruhi harga diri. Keberadaan teman dan kemampuan mempertahankan hubungan dengan teman mampu mempengaruhi penilaian seseorang terhadap diri sendiri. Semakin dewasa seseorang, maka semakin banyak pula orang-orang di lingkungan sosialnya yang mempengaruhi pembentukan harga dirinya.

3) Faktor psikologis

Penerimaan diri akan mengarahkan individu mampu menentukan arah dirinya pada saat mulai memasuki hidup bermasyarakat sebagai anggota masyarakat yang sudah dewasa (Monks, 2004). Seperti kepuasan kerja, persahabatan, kehidupan romantis. Misalnya: seorang laki-laki memperlakukan pasangannya dengan sangat romantis, maka akan meningkatkan harga dirinya. Santrock (2003) menyatakan dukungan emosional dari orang lain mampu mempengaruhi harga diri.

4) Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin mengakibatkan terjadinya perbedaan dalam pola pikir, cara berpikir dan bertindak antara laki-laki dan perempuan (Monks, 2004). Wanita selalu merasa harga dirinya lebih rendah daripada pria seperti perasaan kurang mampu. Kepercayaan diri yang kurang mampu atau merasa

harus dilindungi.. Hal ini didukung oleh penelitian Coopersmith bahwa harga diri wanita lebih rendah di banding pria, juga penelitian Robin (2002) menunjukkan bahwa secara rata-rata harga diri pria lebih positif dibandingkan wanita.

5) Faktor usia

Dari sebuah penelitian tentang hubungan self esteem dengan usia, disebutkan bahwa harga diri cenderung menurun di masa remaja, meningkat di usia 20 tahun, mendatar di usia 30, meningkat di rentang 50-60 tahun dan menurun di usia 70 dan 80 tahun. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 326.641 responden, dengan rentang usia 9 sampe 90 tahun. (Robins, et al, 2002)

6) Faktor kondisi Fisik

Coopersmith menemukan adanya hubungan yang konsisten antara daya tarik fisik dan tinggi badan dengan harga diri. Individu dengan harga diri yang menarik cenderung memiliki harga diri lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik

7) Faktor Tingkat Intelegensi

Menurut Coopersmith (1967) individu dengan harga diri yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang lebih tinggi daripada individu dengan harga diri rendah.

8) Faktor kompetensi

Herter (dalam Bitar, 2004) menyatakan bahwa kemampuan/kompetensi tinggi juga memberi pengaruh pada harga diri. Ketika seseorang bisa mengerjakan suatu hal spesifik lebih baik dibandingkan orang lain, maka ia akan merasa

bangga terhadap dirinya sendiri. Perasaan bangga ini meningkatkan harga diri. Herter sendiri menyatakan ada tiga kompetensi yang mempengaruhi harga diri: kompetensi akademis, kompetensi sosial, dan kompetensi kerja. Kompetensi akademis adalah kemampuan akademik. Kompetensi sosial adalah kemampuan dalam bersosialisasi, dan kompetensi kerja adalah keahlian lebih dalam hal pekerjaan.

Pada perkembangan remaja, harga diri akan meningkat bila individu tersebut tahu tugas-tugas perkembangannya, dan mampu handle tugas tersebut. (Santrock, 2003)

2.3.4 Karakteristik harga diri

Sebagian besar teori serta penelitian tentang harga diri, membagi harga diri menjadi dua tingkatan yaitu, harga diri tinggi dan harga diri rendah. Keduanya mempunyai karakteristik-karakteristik dasar tersendiri. Beberapa literatur mengenai harga diri, Sarandria (2012) merangkum karakteristik individu yang memiliki harga diri tinggi dan harga diri rendah pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Karakteristik Individu Dengan Harga Diri Tinggi Dan Rendah

Harga diri tinggi	Harga diri rendah
1. Lebih sering merasa bahagia	1. Sensitif
2. Tidak mudah depresi atau trauma dalam menghadapi pengalaman yang menyakitkan atau membuat stres	2. Ketidakstabilan perasaan atau mood
3. Lebih sukses dalam pekerjaan	3. Lebih waspada atau hati-hati
4. Mudah disukai dan cenderung populer	4. Kurang percaya diri secara umum
5. Berusaha meningkatkan kemampuannya	5. Bersikap defensif dan melindungi diri sendiri
6. Tidak memikirkan feedback negatif, bahkan mencari feedback untuk mengembangkan potensinya	6. Kurang berani mengambil resiko
7. Berusaha untuk maju dan	7. Memiliki gejala depresi
	8. Pesimis
	9. Sering merasa kesepian
	10. Punya perasaan terasing atau tidak diterima oleh orang lain
	11. Mudah memberikan respon emosional terhadap kegagalan

Harga diri tinggi	Harga diri rendah
berkembang	12. Menghayati peristiwa secara negatif
8. Cara berfikir lebih fleksibel	13. Sering mengalami kecemasan jika tampil didepan umum
9. Lebih spontan, aktif	14. Tidak percaya diri menjalin relasi interpersonal (malu, risih, bingung, tidak mampu mengekspresikan diri ketika berinteraksi dengan orang lain)
10. Tidak merasa kesepian	15. Pasif, takut berbuat salah
11. Memiliki kemampuan untuk mempengaruhi atau mengontrol orang lain	16. Kurang atau tidak merasa bahagia
12. Mendapatkan penerimaan dan penghargaan dari orang lain	17. Cenderung bersikap sisnis
13. Memiliki ketaatan terhadap norma	18. Menunjukkan sikap negatif terhadap kelompok tertentu
14. Sukses dalam mencapai tujuan-tujuannya	19. Cara berfikir kaku, tidak fleksibel
15. Memiliki kepercayaan diri terhadap penilaiannya dan yakin dia dapat memecahkan masalahnya sendiri	20. Ragu-ragu dan susah mengambil keputusan
	21. Ada perasaan malu dan bersalah
	22. Merasa gagal dan tidak berdaya

Pada remaja dengan RM penurunan harga diri lebih diakibatkan karena kurang percaya diri secara umum, punya perasaan terasing atau tidak diterima oleh orang lain, sering mengalami kecemasan jika tampil didepan umum, tidak percaya diri menjalin relasi interpersonal (malu, risih, bingung, tidak mampu mengekspresikan diri ketika berinteraksi dengan orang lain).

2.3.5 Harga Diri Remaja Retardasi Mental

Individu dengan RM sering mengalami pengalaman yang negatif seperti (ketidakmampuan intelektual yang dialami, masalah kegagalan akademik dan sosial, stigmatisasi sosial dan deskriminasi, penggangguran) dan umumnya dianggap berisiko terhadap konsep diri yang rendah. Hasil penelitian Li, *et al* (2006) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dan dukungan sosial sangat penting bagi konsep diri individu dengan RM ringan. Hubungan keluarga yang baik dan iteraksi sosial yang tepat dengan teman sebaya, teman sekolah dan reka kerja menghasilkan perasaan yang baik diantara para peserta.

Pendidikan keluarga dan hubungan dengan orang tua sangat penting dalam proses perbaikan untuk meningkatkan konsep diri positif pada orang-orang dengan RM. Juga, orang tua harus mendorong anak-anak mereka yang mengalami keterbelakangan mental untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan keluarga dan menugaskan mereka sesuai dengan tanggung jawabnya, sehingga mereka memiliki wewenang pribadi dalam kehidupan berkeluarga. Konflik dengan anggota keluarga dan hubungan yang buruk dengan rekan kerja akan menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam kehidupan sehari-hari mereka. Temuan ini menunjukkan bahwa layanan konseling dan pelatihan keterampilan komunikasi harus disediakan untuk membantu individu penyandang RM untuk mengembangkan keterampilan interpersonal yang sesuai dengan anggota keluarga, teman, dan rekan kerja mereka dan untuk mempertahankan rasa percaya diri (Li *et al*, 2006)

Studi tentang konsep diri dan harga diri pada individu dengan RM ringan menunjukkan hasil bervariasi pada beberapa penelitian. Hasil penelitian dari Facchini, 1996; Long, 1997; Masi, Mucci, Favilla, & Poli, 1999; Szivos & Griffiths, 1990 (dalam Garai Gordobil *et al*, 2007), seorang remaja dan dewasa dengan RM didapatkan skor yang lebih rendah pada konsep diri dan harga diri daripada seorang yang tidak RM.

Seseorang dengan RM ringan memiliki masalah emosional yang kuat sehingga membuat mereka tidak mampu untuk menerima keterbatasannya, hal ini bisa mengakibatkan penilaian yang negatif terhadap konsep diri dan harga dirinya.

Mereka juga akan mengalami ketidakmampuan dalam mekanisme coping terhadap masalah yang dihadapinya.

Hasil penelitian Garaigordobil, *et al* (2007) didapatkan bahwa individu dengan RM didapatkan skor yang lebih rendah pada konsep diri dan harga diri di bandingkan dengan individu yang tanpa keterbatasan, sehingga membuat mereka memerlukan pengawasan secara terus menerus

2.4 Konsep Modeling

2.4.1 Pengertian Modeling

Modeling berakar dari teori Albert Bandura dengan teori belajar sosial. Modeling adalah teknik psikoterapi yang digunakan untuk merubah perilaku baru pada klien dengan memberikan demonstrasi pola perilaku yang diinginkan dan kemudian memberi kesempatan untuk meniru (Van Hout and Emmelkamp, 2002)

Bandura (1977) mengemukakan bahwa strategi modeling adalah strategi dalam konseling yang menggunakan proses belajar melalui pengamatan terhadap model dan perubahan perilaku yang terjadi karena peniruan. Sedangkan menurut Nelson strategi modeling merupakan strategi pengubahan perilaku melalui pengamatan perilaku model.

Perry, dkk menuliskan strategi modeling ialah *"as the process of observasional learning in wich the behavior of individual or a group, the model acts as a stimulus for the thought altitudes, or behavior on the part of another individual who observes the model's performance."* Artinya: modeling sebagai proses belajar observasi, dimana perilaku individu atau kelompok, para model,

bertindak sebagai suatu perangsang gagasan, sikap, atau perilaku pada orang lain yang mengobservasi penampilan model (Cormier 1985).

Berdasarkan beberapa pengertian tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa modeling adalah proses belajar perubahan perilaku melalui pengamatan atau observasi dari orang lain atau model yang menunjukkan terjadinya proses belajar setelah pengamatan dan pengobservasian.

2.4.2 Faktor Efektifitas Modeling

Bandura (1977) menggambarkan faktor yang mempengaruhi keefektifan modeling sebagai teknik perubahan perilaku sebagai berikut:

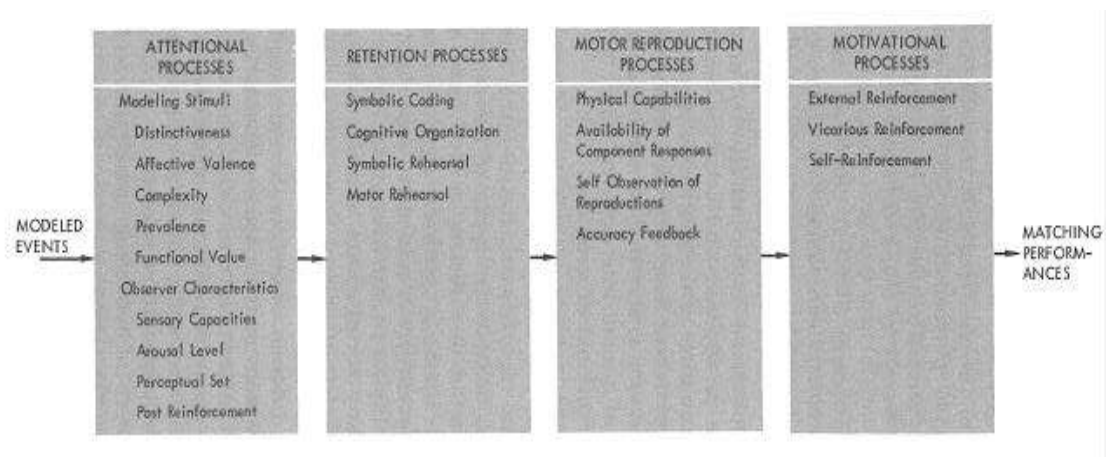
1. Modeling yang digunakan untuk memfasilitasi dalam demonstrasi pola perilaku tertentu pada pengamat (responden), maka seharusnya sikap model meyakinkan dan dilakukan dengan sukses.
2. Modeling akan berhasil dan cenderung mendapatkan dampak yang diinginkan jika karakter modelnya mirip dengan yang mengamati. Perhatikan faktor seperti usia, jenis kelamin, dan etnis jika memilih model
3. Kompleksitas model perilaku harus sesuai berdasarkan kemampuan dan tingkat perkembangan pengamat.
4. Pengamat harus memperhatikan model agar terpapar efeknya
5. Perilaku model harus terjadi dalam konteks yang tepat. Misalnya jika seorang terapis mencoba mengajarkan keterampilan sosial yang diperlukan untuk menyapa orang baru, terapis harus mengatur situasi dimana klien dapat mengamati satu orang menunjukkan keterampilan yang diperlukan sambil

berinteraksi dengan orang kedua, mungkin diruang tunggu atau situasi yang serupa.

6. Perilaku model harus diulang sesering yang diperlukan, supaya pengamat menunjukkan tiruan yang benar.
7. Pengamat harus diberikan kesempatan untuk meniru perilaku model sesegera mungkin setelah pemodelan terjadi, dengan koreksi dan umpan balik positif.

2.4.3 Proses Modeling

Menurut teori pembelajaran sosial Bandura (1977) modeling menghasilkan pengaruh pembelajaran terutama melalui fungsi informatifnya. Selama pemaparan, pengamat memperoleh representasi simbolis dari aktivitas model yang menjadi panduan untuk tindakan yang sesuai. Berikut gambar komponen proses modeling analisis pembelajaran sosial menurut Bandura (1977):



Gambar 2.1 Komponen proses modeling dalam analisis pembelajaran sosial
Empat proses komponen modeling (Bandura, 1977)

1) *Attentional Processes* (perhatian)

Seseorang tidak akan bisa banyak belajar pengamatan tanpa mereka memperhatikan dan menilai secara tepat dari perilaku model. Sebelum meniru

model, klien harus memperhatikan atau mengobservasi tingkah laku model untuk dapat mempelajarinya.

Pada kelompok sosial tertentu beberapa individu cenderung memberi perhatian lebih besar pada kelompok yang lain. Perilaku model bervariasi dalam keefektifannya. Fungsi nilai dari perilaku yang ditunjukkan oleh model yang berbeda berpengaruh dalam menentukan model mana yang diamati dan mana yang diabaikan.

Perhatian pada model juga diperlihatkan dari daya tarik personalnya. Model yang memiliki kualitas menarik lebih banyak dicari, sedangkan karakteristik model yang kurang menyenangkan umumnya diabaikan atau ditolak.

2) *Retention Processes* (mengingat)

Kemampuan untuk menyimpan informasi sangat penting bagi proses belajar. Klien harus merekam peristiwa tersebut dalam ingatannya. Fase ini berkaitan dengan penyimpanan dan pemanggilan kembali apa yang diamati.

Keberhasilan pembelajaran observasional dicapai dengan mengatur dan melatih perilaku model secara simbolis dan kemudian memperagakannya secara terbuka pada orang lain. Tahap ini, terjadi pengkodean perilaku secara simbolik menjadi kode-kode visual dan verbal serta penyimpanan kode-kode tersebut dalam memori jangka panjang.

3) *Motor Reproduction Processes* (reproduksi gerak)

Pada tahap ini model dapat melihat apakah komponen-komponen suatu urutan perilaku telah dikuasai oleh pengamat. Agar seseorang dapat mereproduksi perilaku model dengan lancar dan mahir, diperlukan latihan berulang kali, dan

umpan balik terhadap perilaku yang ditiru. Umpan balik sesegera mungkin terhadap aspek-aspek yang salah menghindarkan perilaku keliru tersebut berkembang menjadi kebiasaan yang tidak diinginkan.

4) *Motivational processes*

Motivasi merupakan hal penting sebagai penggerak klien untuk terus melakukan sesuatu. Seseorang cenderung mengadopsi perilaku model yang memberikan penghargaan terhadap hasil dari pada yang memberikan hukuman. Apabila seseorang mengantisipasi akan memperoleh penguatan pada saat meniru tindakan suatu model, maka ia akan lebih bermotivasi untuk menaruh perhatian, mengingat dan memproduksi perilaku tersebut. Disamping, itu penguatan penting dalam mempertahankan pembelajaran.

2.4.4 Tujuan Modeling

Tujuan dari modeling menurut Nursalim (2005); adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu klien untuk memperoleh perilaku baru melalui model hidup maupun model simbolik.
- 2) Memperoleh perubahan perilaku dari perilaku yang negatif ke perilaku yang positif.
- 3) Menampilkan perilaku yang sudah diperoleh dengan cara tepat atau pada saat diharapkan.
- 4) Mengurangi rasa takut dan cemas.
- 5) Mengubah perilaku verbal.

Van Hout and Emmelkamp, (2002) menyebutkan pembelajaran observasional sebagai akibat dari pengamatan terhadap suatu model dapat menghasilkan 3 efek yang berbeda:

1. Mengamati sebuah model dapat memperoleh sebuah perilaku yang sebelumnya tidak terpelajar. Dengan demikian pemodelan dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku seseorang. Selain membangun pola perilaku yang benar-benar baru, pemodelan dapat memfasilitasi proses perubahan perilaku secara bertahap sehingga membentuk pola yang kompleks.
2. Pemodelan dapat menghasilkan penguatan atau pelemahan respon penghambat, yang masing-masing disebut sebagai respon efek penghambat atau penghalang.
3. Pemodelan dapat membangkitkan pola perilaku yang sebelumnya dipelajari, yang disebut sebagai efek fasilitasi respon. Intinya adalah perilaku model hanya berfungsi sebagai isyarat untuk terlibat dalam perilaku yang telah dipelajari.

2.4.5 Macam-macam modeling

Macam-macam modeling menurut Cormier, 1983; Corey 1991; Pujosarwo 1993 dalam (Junaedi & Nursalim, 2014) yaitu:

- 1) Model yang nyata (*live model*), contohnya konselor yang dijadikan sebagai model oleh kliennya, atau guru, anggota keluarga atau tokoh lain yang dikagumi.
- 2) Model simbolik (*symbolic model*), adalah tokoh yang dilihat melalui film, video atau media lainnya. Contohnya, seseorang yang menderita neurosis

yang melihat tokoh dalam film dapat mengatasi masalahnya dan kemudian ditirunya.

- 3) Model ganda (*multiple model*), yang terjadi dalam kelompok. Seseorang anggota dari suatu kelompok mengubah sikap dan mempelajari sesuatu sikap baru, setelah mengamati bagaimana anggota lain dalam kelompoknya bersikap.
- 4) Model diri sendiri: yaitu teknik yang digunakan dengan meminta klien untuk berjanji atau mengadakan komitmen dengan konselor untuk menghilangkan perasaan atau tingkah laku tertentu. Klien menjadikan diri sendiri sebagai model, dengan menampilkan tingkah laku yang diinginkan.
- 5) Modeling partisipan : berasal dari demonstrasi model, penuntunan praktek dan pengalaman kesuksesan. Setelah mengamati tingkah laku yang didemonstrasikan oleh seorang model kemudian klien memperagakan kembali seperti apa yang telah di demonstrasikan oleh model. Setelah itu klien dibantu dalam mencapai kesuksesan.

2.5 Modeling partisipan

2.5.1 Pengertian

Modeling partisipan merupakan tindakan yang menggabungkan pemodelan dengan partisipasi terpadu yang terbukti efektif untuk menghilangkan perilaku defensif. Melalui modeling partisipan dimungkinkan untuk mencapai pengujian realitas yang cepat, yang mana memberikan pengalaman perbaikan untuk perubahan (Bandura *et al*, 1975).

Pendekatan modeling partisipan mendukung keberhasilan tindakan utama dalam perubahan masalah psikologis seseorang, dengan modeling partisipan seseorang berani melakukan beberapa tindakan yang mereka takutkan karena adanya penguatan dari seorang model. Oleh karenanya, terapis harus mengatur lingkungan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan hasil yang memuaskan (Bandura *et al*, 1974).

Perry dan Furukawa dalam (Nursalim, 2005) mendefinisikan modeling partisipan sebagai: “Proses belajar mengobservasi perilaku individu atau kelompok tertentu, dan kemudian individu tersebut beraksi sesuai dengan individu atau kelompok yang diobservasi sesuai dengan stimulus (pikiran, sikap, atau perilaku) yang telah ditangkapnya”.

Berdasarkan beberapa definisi diatas modeling partisipan merupakan suatu proses belajar mengamati tingkah laku seseorang atau kelompok untuk menghasilkan tingkah laku baru dengan ketentuan adanya pihak sebagai model, pengamat, ada tingkah laku yang diamati untuk menghasilkan tingkah laku baru yang diinginkan. Penggunaan strategi modeling partisipan ini dimaksudkan agar siswa dapat mengubah perubahan tingkah laku mereka sendiri, serta mampu meningkatkan keterampilan sosial siswa dengan cara mengamati tingkah laku seseorang melalui bantuan teman sebaya.

2.5.2 Komponen dasar modeling partisipan

Komponen dasar modeling partisipan menurut Ningsih dan Sutjiono (2011); Junaedi dan Nursalim (2011), antara lain:

1) Rasional treatment

Pada tahap ini terapis mengemukakan tentang manfaat, tujuan, menagtur waktu untuk konseling lebih lanjut dan meminta kesepakatan klien untuk terbuka dalam mengungkapkan masalahnya. Contoh rasional modeling partisipan yang dapat diberikan oleh terapis kepada klien: “ prosedur ini digunakan dalam membantu anda untuk mengatasi ketakutan atau perilaku baru. Tiga hal utama yang akan kita lakukan yaitu pertama melihat orang mendemonstrasikan. Kedua, anda akan mempraktekkan kemampuan tersebut dengan bimbingan saya selama kegiatan terapi ini berlangsung. Ketiga, kami akan mengatur bagi anda untuk melakukan kemampuan tersebut di luar kegiatan terapi yang memungkinkan anda memperoleh keberhasilan. Jenis praktek ini akan membantu anda melakukan kegiatan yang anda rasa sulit untuk lakukan. Apakah anda mau mencoba sekarang?”.

2) Modeling

Cormier (1985), *said the modeling component of to participant modeling consists of the part: a)The goal behaviors, if complex, are divided into a series of subtasks or subskills. b) The series of subskills is arranged in a hierarchy. c) Models a selected. d) intructions are given to the client before the modeled demonstration. e) The model demonstrates each successive subtask with as many repetitions as necessary.*

Komponen modeling dari modeling partisipan meliputi 5 bagian yaitu tujuan konseling (perilaku), menyusun hierarki sub keterampilan, seleksi model, instruksi klien, dan demonstrasi model

a) Perilaku sasaran

Menentukan perilaku sasaran merupakan langkah pertama yang harus dilakukan terapis. Perilaku sasaran yang kompleks harus dibagi dalam subskill dalam suatu rangkaian hierarki.

b) Mengatur subskill

Terapis dan klien perlu mengatur subskill atau sub task dalam suatu hirarkhi. Suatu hirarkhi dimulai dari situasi yang paling sedikit ancamannya atau situasi yang paling tidak menakutkan, kemudian diikuti kemampuan atau situasi yang lebih kompleks dan yang lebih besar ancamannya. Hirarkhi yang paling ringan dikerjakan terlebih dahulu menyusul hirarkhi yang lebih kompleks.

c) Memilih model

Sebelum melaksanakan komponen modeling, perlu dilakukan seleksi terhadap model yang tepat. Model yang paling efisien adalah menggunakan terapis sebagai model, namun keuntungan lebih besar diperoleh bila digunakan model yang agak serupa dengan klien.

d) Instruksi sebelumnya bagi klien

Sebelum demonstrasi model, untuk menarik perhatian klien pada model, terapis harus memberikan instruksi pada klien tentang apa yang akan diodelkan. Klien disuruh mencatat bahwa model akan dimintai tanggapan-tanggapan tertentu tanpa mengalami akibat yang merugikan

3) Demonstrasi model

Model hidup akan mendemonstrasikan satu bab keterampilan dalam satu waktu. Tetapi ada kalanya pengulangan demonstrasi menjadi hal yang

sangat perlu sehingga dapat dilakukan berulang-ulang. Pengulangan model ini dilakukan dengan mengulang suatu sub keterampilan yang sejenis saja, atau dengan cara mempergunakan beberapa sub keterampilan yang sejenis.

4) Partisipasi terbimbing

Setelah klien mendemonstrasikan perilaku tertentu, maka klien berkesempatan dan panduan yang perlu untuk dirinya sebagai model. Partisipasi terbimbing merupakan komponen penting pembelajaran untuk memperoleh perilaku yang baru dan mengatasi masalah klien. Partisipasi terbimbing terdiri atas 5 langkah yaitu:

a) Praktek klien

Klien diminta mempraktekkan perilaku atau aktivitas yang didemonstrasikan oleh model dalam hierarki. Klien mulai dari langkah pertama dalam hierarki sampai klien melakukannya dengan terampil dan percaya diri.

b) Feedback dari terapis

Terapis memberikan umpan balik secara verbal kepada klien tentang penampilannya. Umpan balik tersebut adalah menyanjung atau meneguhkan praktek klien yang berhasil sehingga mendorong klien lebih sukses dalam berlatih dan mengoreksi atau memodifikasi kesalahan klien

c) Penggunaan bantuan induksi

Bantuan induksi merupakan bantuan yang mendukung yang diatur oleh terapis untuk membantu klien dalam melakukan tanggapan yang sulit atau menakutkan

d) Penghilangan bantuan induksi

Terapis menarik bantuan induksi secara bertahap agar klien bisa belajar lebih mandiri. pengurangan induksi secara bertahap dapat menjadi jembatan antara Klein dan terapis.

e) Praktek klien yang diarahkan pada diri

Klien melakukan latihan tanpa bantuan induksi untuk memperkuat perubahan dalam kepercayaan dan evaluasi dari klien dan bisa mengarahkan ke perbaikan fungsi perilaku

5) Pengalaman sukses atau penguatan

Bandura (1977) menyatakan bahwa jika klien tidak mempraktekkannya dalam kehidupan sehari-hari, perubahan-perubahan psikologik tidak mungkin efektif. Klien harus mengalami sendiri kesuksesan dari perilaku yang telah mereka pelajari. Langkah-langkah yang harus dilakukan adalah:

- a) Terapis dan klien mengidentifikasi situasi lingkungan dimana klien ingin melakukan tanggapan-tanggapan target.
- b) Situasi diatur mulai dari yang termudah, teraman dan paling sedikit responnya.
- c) Terapis menyertai klien masuk ke dalam lingkungan dan berlatih dengan situasi dalam daftar modeling dan partisipasi terbimbing.
- d) Klien diberikan serangkaian tugas untuk melakukan dengan cara yang diarahkan pada diri (Pidiana dan Nursalim, 2011).

2.5.3 Teknik modeling partisipan

Tahapan teknik modeling partisipan menurut Nelson (2011); Laraia (2009) dalam Iswanti (2012), antara lain:

- 1) Terapis akan mempraktekkan suatu perilaku berulang kali, memperlihatkan kepada klien kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan sukses. Klien memperhatikan dan mengobservasi contoh perilaku untuk mengontrol lingkungan yang dimodelkan oleh terapis.
- 2) Melibatkan klien dalam kegiatan yang dipraktekkan terapis dan klien menirukan perilaku yang dicontohkan oleh terapis.
- 3) Terapis membantu klien melaksanakan tugas yang diinginkan. Terapis dan klien menampilkan perilaku bersama-sama sebelum ditampilkan secara mandiri oleh klien.
- 4) Terapis perlahan menarik dukungan untuk memastikan bahwa klien dapat berfungsi efektif secara mandiri.
- 5) Klien melakukan perilaku secara mandiri dan terapis akan mengamati perilaku dari jauh. Ide dasarnya rasa percaya diri terhadap perilaku sebaiknya diperkuat oleh pencapaian klien secara mandiri.

2.6 Konsep *Peer Group Support*

2.6.1 Pengertian *Peer Group Support* (dukungan kelompok sebaya)

Selama masa remaja, pembentukan kelompok teman berdasarkan konteks perkembangan adalah normal. Kecenderungan membentuk kelompok seperti ini dimulai sejak dalam tahap kanak-kanak. Kelompok teman bermain, teman sekolah, pramuka merupakan contoh kecenderungan alami remaja untuk membentuk kelekatan kelompok yang menyediakan suatu pelepasan sosial (Kathryn dan David Geldard, 2011).

Teman sebaya (*peers*) adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia atau tingkat kedewasaan yang sama. Biasanya dalam lingkungan sekolah, remaja membentuk kelompok-kelompok yang biasa disebut persahabatan. Dalam persahabatan yang terjalin diantara remaja. Terdapat dukungan-dukungan sebagai tanda kepedulian terhadap satu sama lain (Santrock, 2003).

Peer group support merupakan peran teman yang seusia dengan remaja terhadap remaja. Dukungan teman sebaya menurut Hurlock (2000) sangat penting bagi remaja karena remaja memiliki keinginan untuk diterima dalam kelompoknya. Apa yang disampaikan teman atau digunakan teman akan membuat remaja cenderung menirunya.

Disisi lain, Solomon berpendapat bahwa *peer group support* diartikan sebagai dukungan sosial emosional, dukungan instrumental, dan saling berbagi dalam kondisi apapun untuk membawa perubahan sosial atau pribadi yang diinginkan (Salomon, 2004).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *peer group support* adalah interaksi individu pada anak-anak dan remaja dengan tingkat usia yang sama berupa jenis dukungan sosial yang menggabungkan informasi, penilaian (*feedback*) dan bantuan emosional yang melibatkan keakraban yang relatif besar diantara kelompoknya.

2.6.2 Fungsi *Peer Group Support*

Dukungan kelompok sebaya yang terjadi dalam persahabatan, mempunyai beberapa fungsi, antara lain: (Dariyo, 2004)

1. Sebagai teman (*companionship*). Persahabatan akan memberikan kesempatan kepada remaja untuk menjadi seorang teman yang siap menyertai atau menemani dalam berbagai aktivitas bersama sepanjang waktu
2. Sebagai orang yang merangsang hal yang positif (*positive stimulation*). Ketika seorang sahabat sedang mengalami suatu kegagalan atau dalam suasana kesedihan, maka remaja dapat berperan sebagai pendorong (*motivator*) dan membantu memberi jalan keluar pemecahan masalah, sehingga dapat lepas dari kesedihan. Seorang sahabat sejati, akan dapat membangkitkan semangat untuk menghadapi permasalahannya dengan tabah dan dapat menyelesaikannya dengan berhasil.
3. Memberikan dukungan secara fisik (*psysical support*). Dengan persahabatan, seorang mau mengorbankan waktu, tenaga dan bantuan materil-moril kepada sahabatnya. Bahkan ia akan hadir secara fisik ketika sahabatnya sedang mengalami penderitaan/kesedihan. Dengan kehadiran fisik dari sahabatnya, maka seseorang dapat merasakan perhatian dan pertolongan secara tulus
4. Memberi dukungan ego (*ego support*). Persahabatan menyediakan pengharapan, yaitu adanya dukungan yang membangkitkan semangat berani, menumbuhkan perasaan diri berharga (dihargai), merasa diri menarik perhatian orang lain (*attractive*).
5. Sebagai pembanding sosial (*sosial comparison*). Persahabatan memberi kesempatan dan informasi penting tentang pribadi, karakter, sifat-sifat, minat bakat dan kemampuan yang dimiliki oleh orang lain. Dengan mengetahui hal itu, individu dapat merefleksikan ke dalam diri-sendiri sehingga ia dapat

belajar baik secara langsung maupun tidak langsung tentang orang itu, untuk meningkatkan kemampuannya agar menjadi lebih baik.

6. Memberikan suasana keakraban (*intimacy/affection*). Suasana kehangatan, keakraban, kedekatan emosional, kepercayaan, penerimaan diri individu secara tulus, nampaknya hanya ditemukan dalam hubungan persahabatan. Hubungan yang bersifat teman, rupanya tidak mampu menyediakan hal itu. Oleh karena itu, dalam suasana persahabatan, seorang individu tidak akan merasa malu untuk mengungkapkan berbagai perasaan, pengalaman, pemikiran, maupun harapan-harapannya. Apakah yang dialami itu bersifat positif atau negatif? Maka pihak lain akan mengevaluasi dan membantu agar menjadi lebih baik

2.6.3 Aspek-aspek *Peer Group Support*

Menurut Solomon, aspek-aspek *peer group support* terdiri dari:

1. Dukungan emosional.

Aspek ini mencakup penawaran harga diri, lampiran dan kepastian.

2. Dukungan instrumental.

Aspek ini mencakup penawaran bahan barang dan jasa.

3. Dukungan informasi.

Aspek ini mencakup penawaran saran, bimbingan, dan umpan balik.

2.6.4 Bentuk-Bentuk *Peer Group Support*

Dukungan dari sebaya di sekolah dapat berupa (Carr, 1981)

1. *Peer educating and mentoring*

Rekan mentoring berlangsung dalam lingkungan belajar seperti sekolah, biasanya antara seorang siswa yang lebih berpengalaman yang lebih tua dan

seorang mahasiswa baru. Mentor rekan muncul terutama di sekolah menengah dimana siswa bergerak naik dari sekolah dasar mungkin membutuhkan bantuan dalam menyelesaikan ke dalam jadwal dan gaya hidup baru dari kehidupan sekolah menengah.

2. Peer advisor and listening

Bentuk dukungan sebaya secara luas digunakan dalam sekolah-sekolah. *Peer supporting* dilatih dari dalam Sekolah atau Universitas, atau kadang-kadang oleh organisasi luar untuk menjadi "pendengar aktif" serta memberikan advice kepada rekan-rekannya. Di sekolah-sekolah, *peer supporting* seperti ini yang biasanya dapat dilakukan pada waktu istirahat atau makan siang

3. Peer mediation

Mediasi rekan adalah cara penanganan insiden intimidasi dengan membawa korban dan menggertak bersama di bawah mediasi oleh salah satu rekan mereka

4. Self help group

Seorang pembantu rekan dengan orang dewasa muda dalam melakukan self help. Mereka mungkin memberikan bantuan dengan taktik *Self Help Group*: memberikan dukungan emosional, dukungan pelatihan, dan dukungan sosial. Dalam model peer supporting, terdapat hubungan antara Konselor, dan kelompok teman sebaya (*peer supporting*).

2.7 Model Keperawatan Adaptasi Roy

Model keperawatan Callista Roy dikenal dengan "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing*" , yaitu bahwa manusia adalah makhluk

biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari lingkungan sekitarnya. Jadi ada 4 faktor penting Roy, yaitu manusia, sehat sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait.

Model Roy fokus pada konsep adaptasi dari manusia. Roy memandang ada empat komponen sentral tentang paradigma keperawatan yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.

a. Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang meningkatkan kemampuan adaptasi individu dengan lingkungannya. Tujuannya adalah meningkatkan adaptasi individu atau kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat.

Tujuan utama Roy dalam keperawatan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Perawat memiliki peran unik sebagai fasilitator potensi klien untuk mengadakan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya guna mempertahankan homeostatis atau integritasnya (Roy & Andrews, 1999).

b. Manusia

Menurut Roy, manusia adalah makhluk yang holistik dan adaptif. Sebagai adaptif sistem maksudnya sistem yang ada pada manusia menjelaskan secara keseluruhan bagian-bagiannya mempunyai satu fungsi yang sama untuk beberapa tujuan. Yang termasuk sistem manusia adalah orang-orang sebagai individu atau kelompok, termasuk keluarga, organisasi, masyarakat, dan sosial secara keseluruhan. Sistem manusia mampu berpikir dan merasakan, sadar dan mampu mengatur perubahan yang terjadi di lingkungan, serta memanfaatkan lingkungan. Roy mendefinisikan manusia sebagai fokus utama dalam keperawatan, penerima pelayanan keperawatan, hidup, kompleks, dan mempunyai sistem adaptif internal (kognator dan regulator) yang digunakan untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan keteragantungan) (Roy & Andrews, 1999).

c. Kesehatan

Kesehatan merupakan keadaan, proses terintegrasi dan keseluruhan sebagai refleksi interaksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Kesehatan adalah suatu keadaan dan proses berfungsinya manusia karena terjadinya adaptasi terus-menerus. Digambarkan oleh Roy dari mulai rentang kematian sampai pada puncak kesehatan, dengan sehat normal ada di tengah (Brower & Baker, 1976). Kesehatan rendah sebagai hasil dari maladaptasi terhadap perubahan lingkungan. Roy memperoleh definisi ini dari pemikiran bahwa adaptasi adalah proses yang mempengaruhi fisiologis, psikologi, integritas sosial, serta integritas kondisi pasti sampai menjadi satu kesatuan dan lengkap.

d. Lingkungan

Menurut Roy lingkungan merupakan konsep utama dalam interaksi manusia secara konstan. Lingkungan adalah semua kondisi, dan keadaan yang mempengaruhi perkembangan perilaku orang atau kelompok dengan pertimbangan tertentu di hubungan timbal balik manusia dan sumber daya bumi yang meliputi stimulus fokal, kontekstual, dan residual (Roy & Andrews, 1999). Stimuli itu mempengaruhi terjadinya perubahan lingkungan yang selanjutnya mendorong manusia melakukan respon adaptif. Lingkungan termasuk ke dalam bagian manusia sebagai sebuah sistem adaptif yang melibatkan kedua faktor internal dan eksternal, dimana faktor-faktor ini dapat menyebabkan pengaruh kecil atau besar, negatif atau positif. Tapi bagaimanapun juga, lingkungan manapun menuntut meningkatkan energi untuk melakukan adaptasi pada suatu situasi. Faktor di lingkungan yang mempengaruhi manusia meliputi stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model adaptasi Roy. Pertama, subsistem fungsional atau proses kontrol yang terdiri dari regulator dan kognator. Subsistem yang kedua, subsistem efektor yang terdiri empat mode adaptif sebagai berikut: (1) kebutuhan fisiologis, (2) Konsep diri, (3) Fungsi peran, dan (4) saling ketergantungan (Andrews & Roy 1986).

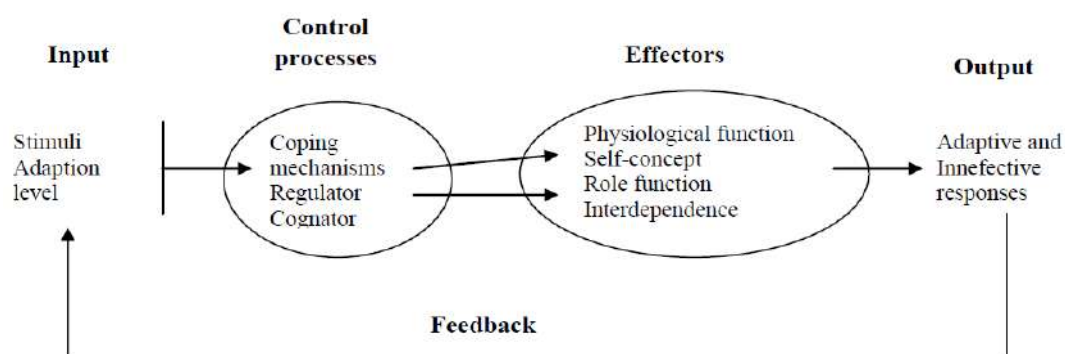
Roy melihat komponen regulator dan kognator sebagai metode mekanisme koping. Subsistem koping regulator, melalui mode adaptif fisiologis, “respon otomatis melalui proses koping syaraf, kimia, dan endokrin. Subsistem koping kognator, melalui konsep diri, saling ketergantungan, dan fungsi peran, “respon

melalui empat kognitif - emotion channels; persepsi proses informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari sebuah stimulus dan persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam arti “input ke dalam regulator adalah merubah transformasi ke dalam persepsi. Persepsi adalah proses kognator, dimana merupakan *feedback* ke dalam kognator dan regulator.

Empat mode adaptif dari dua subsistem model Roy menawarkan bentuk atau manifestasi dari aktifitas kognator dan regulator. Mode adaptif fisiologis-fisik berkaitan dengan interaksi manusia terhadap lingkungan melalui proses fisiologis untuk mendapatkan kebutuhan dasar oksigenisasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, dan proteksi. Mode adaptif konsep diri – identitas kelompok berkaitan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa dan bagaimana bersikap di masyarakat. Pada konsep diri individu didefinisikan Roy sebagai gabungan dari kepercayaan atau perasaan individu tentang dirinya pada waktu tertentu. Konsep diri individu merupakan gabungan fisik diri (sensasi dan gambaran diri) dan diri pribadi (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran menggambarkan tentang peran primer, sekunder, dan tersier individu di masyarakat. Peran menggambarkan harapan tentang bagaimana individu bersikap terhadap orang lain. Mode adaptif interdependen menggambarkan tentang interaksi individu di msayarakat. Tugas mayor mode adaptif interdependen adalah untuk individu memberi dan menerima cinta, menghormati, dan nilai. Komponen yang paling penting di mode interdependen adalah seseorang yang penting untuk lainnya (pasangan, anak, teman, atau tuhan) dan sistem sosial yang

mendukungnya. Tujuan dari empat mode adaptif adalah mencapai integritas fisiologis, psikologis, dan sosial (Andrews & Roy, 1999).

Manusia sebagai sebuah keutuhan yang menyusun enam subsistem. Subsistem ini (regulator, kognator, dan empat mode adaptif) saling berhubungan untuk membentuk sistem kompleks pada tujuan adaptasi. Hubungan antara empat mode adaptif terjadi ketika stimuli internal dan eksternal mempengaruhi lebih dari satu mode, ketika gangguan perilaku terjadi lebih pada satu mode, atau ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual untuk mode lainnya. Berikut ini diagram sistem adaptasi menurut Roy :



Gambar 2.2 *Person As Adaptive System* (Roy, dalam Alligood & Tomey, 2010)

Menurut Roy, manusia adalah makhluk sebagai sistem yang adaptif, yaitu suatu kesatuan yang saling berhubungan setiap bagian-bagiannya untuk mencapai tujuan adaptif. Sistem yang dimaksud oleh Roy terdiri dari proses input, kontrol, dan output (Roy, 1991), dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan

respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- 1) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi .
- 2) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- 3) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

b. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator.

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output

dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

c. Output.

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon adaptif atau respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang untuk mencapai tujuan adaptasi mereka yaitu bertahan hidup, tumbuh, reproduksi, berkuasa, serta menyesuaikan dengan perubahan lingkungan. Respon inefektif adalah perilaku yang tidak mendukung atau mengancam tercapainya tujuan dari adaptasi tersebut.

2.7 Theoretical Mapping

Theoretical Mapping pengaruh modeling partisipan terhadap keterampilan sosial dan Harga Diri remaja dengan Retardasi Mental ringan

Tabel 2.4 *Theoretical Mapping* keterampilan sosial dan harga diri

N o	Penulis/ tahun	Judul	Variabel	Metode	Sampel	Temuan
1	Ahn, Bong and Kim, 2017	Social models in the cognitive appraisal of self-efficacy information	Independen: Social models (anggota keluarga, guru, teman sebaya) Dependen: self-efficacy	Cross sectional	Studi 1 (N = 395) Studi 2 (N = 220) Studi 3 (N = 393)	Respon siswa terhadap perubahan pengetahuan lebih banyak berubah oleh model sosial daripada respon mereka terhadap persuasi sosial. Korelasi selanjutnya menunjukkan bahwa kemungkinan skala lebih besar pada memanfaatkan pengalaman perwakilan pada guru dan teman sebaya daripada pengalaman perwakilan dari anggota keluarga
2	Anderson <i>et al</i> , 2016	A comparison of video modelling techniques to enhance Social communication skills of elementary school children	Independen: Model video Dependen: Keterampilan komunikasi sosial	Quasi eksperiment	4 responden	Pemodelan menggunakan video dengan narasi lebih efisien dari pada pemodelan video tanpa narasi pada keempat peserta
3	Coram, 2016	Expert Role Modeling Effect on Novice Nursing Students' Clinical Judgment	Independen: Model peran ahli Dependen: Penilaian klinis perawat pemula	Quasi eksperiment	43 responden Kontrol 21 Intervensi 22	Skor diri dan rekan sejawat LCJR (Lasater Clinical Judgment Rubric) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil reviewer ahli fakultas menunjukkan perbedaan signifikan secara statistik ($p = \frac{1}{4} .000$) antara nilai LCJR kelompok kontrol dan kelompok perlakuan
4	O'Handl, 2017	An evaluation of the production effects of video self-modeling	Independen: video self-modeling Dependen: Aktivitas	Studi kasus	1 partisipan 1 orang tua 1 partisipan	Hasil menunjukkan peningkatan besar dalam ketepatan tugas setelah mendapatkan video pemodelan mandiri untuk

N o	Penulis/ tahun	Judul	Variabel	Metode	Sampel	Temuan
			tugas sehari-hari			setiap tugas.
5	Ogilvie, 2010	Video Modelling and Peer-Mediated Instruction of Social Skills for Students With Autism Spectrum Disorders	Independen: Model video dan teman sebaya Dependen: Keterampilan sosial	Studi kasus	3 partisipan	Intervensi ber dampak positif terhadap keterampilan sosial siswa dengan ASD termasuk peningkatan inisiasi sosial (ucapan teman sejawat/guru) dan men
6	Bellini & Akullian, 2007	A meta analysis of video modeling and video self modeling interventions for children and adolescent with autism spectrum disorder	video modeling and video self modeling	Meta analysis	23 study	Intervensi Model video dan VSM efektif terhadap peningkatan komunikasi sosial, keterampilan fungsional, dan fungsi perilaku terhadap anak dan dewasa dengan ASD. Hasil studi menunjukkan model video dan VSM digunakan secara rutin terus menerus di setiap waktu pada seseorang.
7	Lee, J.N., 2015	The Effectiveness of Point-of-View Video Modeling as a Social Skills Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders	Independen: Point-of-View Video Dependen: Keterampilan sosial	Literatur review	5 study	Lima artikel yang menggunakan intervensi model video memberikan hasil yang tidak meyakinkan terhadap efektifitas intervensi ini. Tetapi penelitian ini terbatas pada memberikan landasan untuk mengajarkan keterampilan sosial pada siswa ASD, dan ada beberapa poin penting yang dapat diambil dari tinjauan literatur ini
8	Minor, S.W. <i>et al</i> , 2010	A Participant Modeling Procedure to Train Parents of Developmentally Disabled Infants	Independen: Modeling partisipan Dependen: Pengetahuan orang tua	Quasi eksperiment dengan kelompok kontrol	14 responden	Orang tua dengan bayi yang mengalami kecacatan perkembangan yang dilakukan intervensi modeling partisipan menunjukan pengetahuan yang meningkat lebih baik dari kelompok kontrol
9	Novitasari, Z., 2017	Keefektifan strategi modeling partisipan	Independen: modeling partisipan	Quasi eksperiment dengan	12 responden	Strategi modeling partisipan dengan bantuan teman sebaya efektif

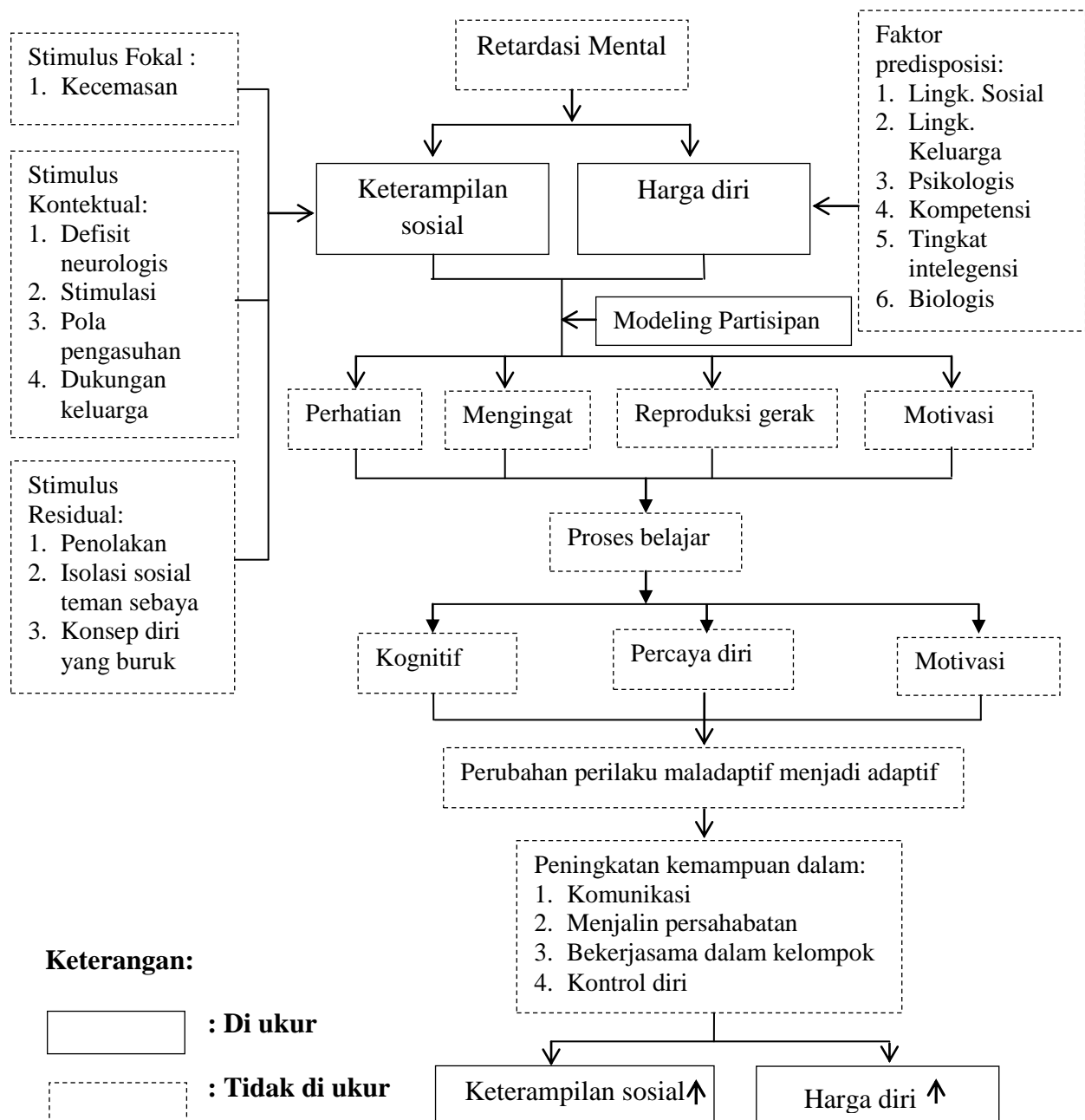
N o	Penulis/ tahun	Judul	Variabel	Metode	Sampel	Temuan
		dalam bantuan teman sebaya (peer helping) untuk meningkatkan komunikasi interpersonal siswa SMA	dan convert modeling Dependen: Komunikasi interpersonal	pretes dan posttes kontrol grub		meningkatkan komunikasi interpersonal siswa
10	Dastgahi <i>et al</i> , 2013	The Efficacy of Social Skill Education in 14-24 Years Old Mild Mental Retarded Aggression Girls	Independen: Pendidikan keterampilan sosial Dependen: Perilaku agresi	Quasi eksperiment dengan kelompok kontrol	50 responden (usia >14 tahun)	Hasil penelitian menunjukkan social skill educating dapat mengurangi perilaku agresif pada orang dengan keterbelakangan mental ringan.
11	Rice <i>et al</i> , 2015	Computer-Assisted Face Processing Instruction Improves Emotion Recognition, Mentalizing, and Social Skills in Students with ASD	Independen: Keterampilan sosial berbasis komputer Dependen: Emosi, mental, dan keterampilan sosial	Quasi eksperiment	31 responden	Hasil menunjukkan bahwa dengan target face-processing skill, intervensi berbasis komputer dapat menunjukkan perubahan dalam hal kognitif dan keterampilan sosial dan hemat waktu juga biaya
12	Babakhan i, 2011	The effects of social skills training on self-esteem and aggression male adolescents	Independen: SST Dependen: Harga diri dan agresi	Eksperimental design pre test, post tes with kontrol groud	30 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi SST tidak menurunkan aktifitas fisik dari agresi remaja ($p>0,05$), tetapi terjadi penurunan yang signifikan terhadap agresi verbal ($p<0,001$). Intervensi SST juga tidak meningkatkan harga diri dari remaja laki-laki. ($p>0,05$)
13	Vatankhah. Hamidreza, <i>et al</i> , 2013	The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance	Independen: Pelatihan keterampilan komunikasi Dependen: Konsep diri, harga diri dan	Quasi eksperiment with kontrol groud	40 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. SST efektif meningkatkan kemampuan diri, kemampuan belajar dan harga diri siswa

N o	Penulis/ tahun	Judul	Variabel	Metode	Sampel	Temuan
		school in Rasht	ketegasan			
14	Kazemi, <i>et al</i> , 2014	The effectiveness of life skill training on self- esteem and communication skills of students with dyscalculia	Independen: life skill training Dependen: Konsep diri, harga diri dan gejala psikopatologis	Quasi eksperimen with kontrol groub	170 responden 128 tanpa cacat tubuh 42 ID	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan cacat intelektual secara signifikan memperlihatkan skor yang lebih rendah dalam konsep diri dan harga diri, dan lebih tinggi pada semua gejala psikopatologis
15	Kashani. & Bayat, 2015	The Effect of Social Skills Training (Assertiveness) on Assertiveness and Self-Esteem Increase of 9 to 11 Year-old Female Students in Tehran, Iran	Independen: Pelatihan keterampilan sosial Dependen: ketegasan dan harga diri	Semi eksperimen pre tes post tes dengan kelompok kontrol	20 responden	Terapi SST meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri siswa
16	Garaigord & Pérez, 2007	Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathologic al Symptoms in Persons with Intellectual Disability	Konsep diri, harga diri dan gejala psikopatologis	Quasi eksperimen with kontrol groub	170 responden 128 tanpa cacat tubuh 42 ID	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan cacat intelektual secara signifikan memperlihatkan skor yang lebih rendah dalam konsep diri dan harga diri, dan lebih tinggi pada semua gejala psikopatologis

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Modeling partisipan Teman Sebaya terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja RM Ringan

Kearney, *et al*, (2011) dalam penelitiannya menuliskan, mengapa orang dengan RM mengalami masalah keterampilan sosial, ada enam hipotesis utama yang berusaha menjelaskannya. Pertama menegaskan bahwa masalah ini terjadi sebagai hasil dari disfungsi neurologis yang seharusnya dapat mengembangkan keterampilan akademis seseorang (Oliva & La Greca, 1988). Hipotesis selanjutnya mengasumsikan bahwa akademisi dan masalah intelektual anak RM mengakibatkan penolakan atau isolasi dari teman sebaya dan konsep diri yang buruk, yang menjadi hambatan bagi pengembangan keterampilan sosial (Osman, 1987). Teori ketiga berpendapat bahwa anak-anak atau remaja dengan RM gagal mengembangkan atau menunjukkan keterampilan sosial karena terbatasnya kesempatan lingkungan untuk belajar melakukan keterampilan sosial (Gresham, 1988).

Hipotesis keempat menyatakan bahwa masalah keterampilan sosial muncul dari sistem pendukung sosial yang berkembang yang mungkin karena dampak stres dan kecemasan dari coping anak dengan kebutuhan khusus (Wilchesky & Reynolds, 1986). Hipotesis kelima keterampilan sosial adalah defisit pada anak-anak dengan RM mungkin terkait dengan komorbiditas psikopatologi (Forness & Kavale, 1991).

Berdasarkan kerangka konseptual pada Gambar 3.1 dapat dijelaskan adaptasi seseorang ditentukan oleh stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual (Nursalam, 2017). Stimulus fokal merupakan stimulus internal atau eksternal bagi sistem manusia yang muncul dengan tiba-tiba. Pada anak dengan RM stimulus fokal adalah kecemasan. Stimulus kontekstual adalah

stimulus lain yang muncul dari suatu situasi yang turut menjadi akibat dari stimulus fokal. Defisit neurologi, pola pengasuhan, dukungan keluarga, dan stimulasi merupakan stimulus kontekstual, sedangkan stimulus residual mengukur faktor lingkungan dari dalam ataupun bukan dari dalam sistem manusia yang memiliki dampak yang jelas pada situasi saat ini. Penolakan, isolasi sosial teman sebaya, dan konsep diri yang buruk merupakan stimulus residual yang terdapat pada anak retardasi mental (Alligood & Tomey, 2010).

Faktor lingkungan sosial, lingkungan keluarga, psikologis, kompetensi dan, tingkat inteligensi, merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harga diri seseorang dengan RM. Modeling partisipan pada remaja dengan retardasi mental akan membantu remaja mendapatkan penguatan dan penerimaan sosial melalui proses modeling yang dikemukakan oleh Bandura (1977) yaitu terjadi proses perhatian, proses mengingat, reproduksi gerak, dan motivasi, akan terjadi proses belajar tingkah laku baru dari model teman sebaya, sehingga dengan proses tersebut akan meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, dan pengetahuan. Selanjutnya, diharapkan terjadi perubahan perilaku dari maladaptif menjadi adaptif, remaja mendapatkan penerimaan dari teman sebaya dan terjadi peningkatan dalam kemampuan komunikasi, menjalin persahabatan, bekerjasama dalam kelompok, dan kontrol diri, dan outputnya keterampilan sosial meningkat dan harga diri remaja juga meningkat.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Modeling partisipan teman sebaya meningkatkan keterampilan sosial remaja retardasi mental ringan.
2. Modeling partisipan teman sebaya meningkatkan harga diri remaja retardasi mental ringan.
3. Ada hubungan peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri pada remaja retardasi mental ringan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan untuk peneliti melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Penelitian ini dirancang dengan menggunakan *quasi experimental pretest* dan *posttest with control group*. Menurut Nursalam (2017) rancangan penelitian *quasi eksperimen* berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental.

Pada desain penelitian ini, kelompok eksperimen diberikan perlakuan atau intervensi *modeling partisipant* sedangkan kelompok kontrol mendapatkan kurikulum standar yang ada di sekolah yaitu pendidikan karakter dan liflet keterampilan sosial setelah selesai penelitian. Kedua kelompok baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dilakukan *pretest* dan setelah perlakuan diberikan pengukuran kembali atau *posttest*.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian Pengaruh Modeling partisipant Terhadap Peningkatan Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental.

R1	O1	X1	O2
R2	O3	XO	O4

Keterangan:

R1 : responden penelitian kelompok perlakuan

R2 : responden penelitian kelompok kontrol

X1 : intervensi modeling partisipan

- XO : tanpa intervensi modeling partisipan
- O1 : *pretest* (keterampilan sosial, dan harga diri) kelompok perlakuan
- O2 : *posttest* (keterampilan sosial, dan harga diri) kelompok perlakuan
- O3 : *pretest* (keterampilan sosial, dan harga diri) kelompok kontrol
- O4 : *posttest* (keterampilan sosial, dan harga diri) kelompok kontrol

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Dalam setiap penelitian, populasi yang dipilih erat kaitannya dengan masalah yang ingin dipelajari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dengan RM yang ada di SLB YPPLB Kabupaten Ngawi sebanyak 90 siswa dan SLB Karangrejo Kabupaten Magetan sebanyak 72 siswa, setelah dilakukan screening didapatkan 55 remaja RM ringan di kedua SLB tersebut.

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah remaja retardasi mental ringan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Usia 12-20 tahun (sesuai dengan kriteria usia remaja menurut Eric Ericson, dalam Varcarolis, 2010)
- b. Siswa dapat berkomunikasi dengan baik

- c. Siswa mampu membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh guru yang ditunjuk.

Kriteria eklusi merupakan menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Remaja RM yang juga mengalami masalah pendengaran (tunarungu)

Kriteria drop out adalah kriteria subjek yang dikeluarkan pada pertengahan pada saat penelitian berlangsung, adapun kriteria drop out dalam penelitian ini adalah:

- a. Siswa yang tidak rutin mengikuti penelitian dari 5 sesi modeling partisipan
- b. Siswa yang pada saat penelitian menolak mengikuti intervensi bersama kelompoknya.

Kriteria model:

- a. Memiliki skor keterampilan sosial dalam kategori baik, dan harga diri kategori tinggi
- b. Remaja ditunjuk oleh guru yang sangat memahami karakter dari siswa
- c. Remaja yang komunikatif, interaktif dan mampu memberi contoh yang baik untuk temannya.

Besarnya sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow & Hosmer (1991) dengan rumus:

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 2,15^2 (1,96 + 0,84)^2}{(27,00 - 25,20)^2}$$

$n = 22,4$ (dibulatkan menjadi 23)

Keterangan:

n : Besar sampel pada masing-masing kelompok

$Z_{1-\alpha}$: *Level of significant* 5% (0,05) = 1,96

$Z_{1-\beta}$: *Power of the test* 80% = 0,84

σ : 2,15 (Standart deviasi harga diri pada penelitian Babakhani *et al*, 2011)

μ_1 : 27,00 (mean harga diri pada kelompok kontrol penelitian Babakhani *et al*, (2011)

μ_1 : 25,20 (mean harga diri pada kelompok perlakuan penelitian Babakhani *et al*, 2011)

Berdasar penghitungan rumus di atas didapatkan hasil $n = 22,4$ yang dibulatkan menjadi 23. Mengantisipasi adanya *drop out*, *loss to follow up* atau subjek yang tidak taat dalam proses penelitian pada studi quasi eksperimental, dilakukan dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2010) ini adalah:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah di revisi

n : Ukuran sampel asli

$1-f$: Perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

Maka :

$$N = \frac{23}{1-0,1} = \frac{23}{0,9} = 25,5 \text{ dibulatkan menjadi } 26$$

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 26 responden untuk masing-masing kelompok, baik intervensi maupun perlakuan.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan sesuai dengan rancangan penelitian *quasi eksperimental with control pre-post tes design* adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*, yaitu teknik penempatan sampel dengan memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

Pelaksanaan *screening* untuk memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi didapatkan, jumlah siswa yang berada pada tingkat usia remaja sebanyak 29 siswa pada SLB YPPLB Ngawi, dan 26 siswa pada SLB Karangrejo Magetan. Kegiatan penentuan sampel ini melibatkan guru pendamping yang ditunjuk oleh pihak sekolah, dan guru kelas dari masing-masing siswa, dan diketahui oleh kepala sekolah.

Pada pelaksanaan pretest di SLB C YPPLB Ngawi dipilih tiga siswa yang akan menjadi model dalam pelaksanaan intervensi modeling participant dengan skor nilai keterampilan sosial pada tingkat baik, yaitu satu pendidikan SD, satu SMP, dan satu SMA, sehingga sampel yang digunakan sebagai responden

penelitian adalah 26 remaja RM dari SLB YPPLB Ngawi, dan 26 remaja RM dari SLB Karangrejo Magetan, jumlah sampel keseluruhan adalah 52 responden.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Pada ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi Modeling partisipan.

4.3.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keterampilan sosial dan harga diri.

4.3.3 Variabel *Confounding* (pengganggu)

Variabel *confounding* adalah variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung (Nursalam, 2017). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan.

4.3.4 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Terapi Modeling partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial Dan Harga Diri Remaja RM di SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skala Pengukuran
Confounding					
Usia	Rentang hidup remaja RM dihitung mulai dari tahun dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Satu item pernyataan dalam kuesioner A tentang usia responden	Kuesioner	Usia dalam tahun	Rasio
Jenis kelamin	Identitas seksual remaja RM yang ditunjukkan dengan ciri-ciri fisik	Satu item pernyataan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditempuh remaja RM pada saat mengisi kuesioner	Satu item pernyataan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA	Ordinal
Independen					
<i>Modeling partisipan</i>	Teknik pembelajaran cara meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri remaja RM melalui demonstrasi seorang model dari teman sebayanya	Kegiatan yang dilakukan dalam 5 sesi : 1. Intersksi sosial 2. Menjalin Persahabatan 3. Kerja sama dalam kelompok 4. Latihan komunikasi kontrol diri 5. Evaluasi	Modul pelaksanaan, hasil evaluasi pelaksanaan modeling partisipan	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
Dependen:					
Keterampilan sosial	Suatu keterampilan yang dimiliki remaja RM	Penilaian ditilik dari: 1. Interaksi Sosial	Kuesioner keterampilan sosial	Skala Likert dengan skor 1. Sering 2. Kadang-	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skala Pengukuran
	dalam menjalin interaksi dengan orang lain	2. Persahabatan 3. Kerjasama kelompok 4. Kontrol diri		kadang 3. Jarang Skoring 1. Baik (47-57) 2. Cukup (30-46) 3. Kurang (19-29)	
Harga diri	Respon adaptif remaja RM tentang penilaian diri yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap dirinya sebagai akibat keterampilan sosial yang kurang	Penilaian ditilik dari: 1. Kepercayaan diri 2. Penurunan kepercayaan diri	Kuesioner harga diri	Skala Likert dengan skor 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju Skoring 1. Tinggi (17-36) 2. Rendah (16-9)	Ordinal

4.4 Alat dan bahan Penelitian

Alat yang dibutuhkan dalam memberikan intervensi ini berupa modul modeling partisipan, buku evaluasi terapis, dan buku kerja siswa. Proses pemberian intervensi berlangsung dalam 5 sesi dengan durasi kurang lebih 90 menit tiap sesi. Kuesioner alat ukur yang digunakan keterampilan sosial dan harga diri.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Kuesioner A (karakteristik responden)

Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Data karakteristik responden terdiri atas tiga pertanyaan, yaitu usia, jenis kelamin, dan pendidikan (lampiran 10).

4.5.2 Kuesioner B (Keterampilan Sosial)

Alat ukur yang digunakan untuk Kuesioner keterampilan sosial di adaptasi dari kuesioner *Minnesota Social Skills Checklist for Student who are Deaf/ Hard of Hearing* dan *Social Skills Rating System-Secondary Student (SSRS)* dari Gresham & Elliot (1991) yang kemudian dikembangkan peneliti untuk dilakukan pada remaja RM. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan dengan rentang skor antara 19 - 57. Kuesioner ini diisi dengan cara memberi tanda centang pada pilihan jawaban yang dianggap sesuai, dengan pilihan pernyataan 1 “jarang” 2, “kadang-kadang, 3 “ sering”, yang kemudian digolongkan dalam skor baik, cukup, dan kurang. Skor baik bila hasil penilaian 47 sampai 57, skor cukup bila hasil penilaian 30 sampai 46, dan kurang jika nilainya 19 sampai 30 (lampiran 11).

4.5.3 Kuesioner C (Harga diri)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat harga diri dalam penelitian ini adalah menggunakan alat tes yang telah baku milik Morris Rosenberg yaitu *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*. Skala ini dipilih karena mampu mengukur harga diri atau *self esteem* secara keseluruhan (*global self esteem*). Skala ini terdiri atas sepuluh butir pernyataan, dengan butir yang memiliki kriteria positif (*favourable*) sebagai aspek kepercayaan diri (*self confidence*) dan

butir yang memiliki kriteria negatif (*unfavourable*) sebagai aspek penurunan kepercayaan diri (*self depreciation*). RSES terbukti memiliki reliabilitas dan internal konsistensi yang tinggi untuk mengukur harga diri secara keseluruhan (Cohen, 2005) dengan nilai *alpha* berkisar antara 0,83 hingga 0,88. Schmitt dan Alik (2005) menambahkan bahwa alat ukur ini cukup mudah bahasannya, banyak digunakan, dan juga tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengisinya, Schmitt dan Alik (2005) juga telah menerjemahkan alat ukur ini dan di ujikan pada partisipan dari 53 Negara termasuk Indonesia.

Kuesioner harga diri yang digunakan dalam penelitian ini disederhanakan oleh peneliti dalam bahasa Indonesia yang mudah difahami oleh siswa dengan RM. Kuesioner terdiri atas 9 pertanyaan menggunakan skala Likert (1-4) dengan rentang nilai 9- 36, rentang skor ini dengan pengkategorian harga diri tinggi 17-36, dan harga diri rendah 16-9. Responden memberikan tanda (✓) pada salah satu alternatif pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan responden. Penilaian *favourable* jika responden menjawab sangat tidak setuju diberi nilai 1; tidak setuju nilai 2; setuju nilai 3; sangat setuju nilai 4, sedangkan penilaian pada item *unfavourable* jika responden menjawab sangat tidak setuju diberi nilai 4; tidak setuju nilai 3; setuju nilai 2; sangat setuju nilai 1 (lampiran 12).

Pengukuran akan dilakukan sebelum terapi modeling partisipan dan satu minggu setelah terapi sesi ke lima berakhir.

Tabel 4.3 Item- Item Pada Kuesioner Harga Diri

No	Dimensi	Nomor item
1	<i>Favourable</i>	1,3,4,8,10
2	<i>Unfavourable</i>	2*,5*,6*,9*,

4.6 Validitas dan reliabilitas

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba instrumen dilakukan pada remaja RM ringan di SLB C Al Hidayah Mejayan Kabupaten Madiun yang dilaksanakan pada tanggal 27 Pebruari 2018, dengan memberikan kuesioner keterampilan sosial dan harga diri pada 30 orang siswa yang memiliki karakteristik hampir sama dengan subjek penelitian. Responden yang digunakan untuk uji coba instrumen ini tidak diikursertakan dalam responden penelitian.

4.6.1 Uji Validitas

Validitas artinya sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan cara menganalisis item pengamatan dimana skor yang ada pada setiap item pertanyaan dikorelasikan dengan skor total. Uji validitas keterampilan sosial pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *pearson product moment* dengan keputusan uji bila r hitung lebih besar dari r tabel maka item pengamatan dinyatakan valid, bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka item pengamatan dinyatakan tidak valid (Notoatmojo, 2008).

Validitas dari 20 item pertanyaan dari kuesioner keterampilan sosial yang diberikan ditemukan satu item tidak valid yaitu nomer 11, dan peneliti memutuskan untuk membuang item yang tidak valid tersebut. Untuk 19 item yang lain dinyatakan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0,361).

Uji validitas pada kuesioner harga diri dari 10 item pertanyaan didapatkan 1 item soal yang tidak valid yaitu pada item soal no 7, sedangkan 9 item soal yang lain dinyatakan valid dengan $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361).

4.6.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2008). Menurut Sugiyono (2012) instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas dengan diuji menggunakan *Alfa Cronbach* dan nilai r tabel.

Instrumen pengukuran keterampilan sosial dan harga diri yang telah dinyatakan valid kemudian dilakukan uji reliabilitas dan hasilnya semua pernyataan reliabel dengan nilai *Alfa Cronbach* pada instrumen keterampilan sosial yaitu 0,872 dan pada instrumen harga diri yaitu 0,602. Disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel.

4.7 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB Karangrejo Kabupaten Magetan, dan SLB YPPLB Kabupaten Ngawi. Kedua SLB tersebut merupakan sekolah untuk anak berkebutuhan khusus dengan tunarungu dan tunagrahita, dan memiliki jenjang pendidikan mulai dari TK sampai SMA.

Secara keseluruhan kegiatan penelitian ini berlangsung sejak bulan Desember 2017 hingga Mei 2018, diawali dengan kegiatan penyusunan pra proposal, proposal, uji validitas reliabilitas, pengumpulan data, pengolahan hasil

penelitian dan penulisan hasil laporan penelitian. Pengambilan data mulai dari uji coba instrumen hingga *posttes* dilaksanakan selama tujuh minggu. Pengambilan data *Pretest* dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018, dan kegiatan *posttes* dilakukan pada tanggal 19 April 2018, atau kurang lebih satu minggu setelah sesi ke-lima berakhir dengan pertimbangan untuk memberikan kesempatan responden mengaplikasikan latihan yang telah diberikan.

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan rekomendasi dari program studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair, dan izin dari Kepala Sekolah SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan. Penelitian dilaksanakan setelah melalui prosedur lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Tahapan dalam pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti adalah:

1. Melakukan koordinasi dengan kepala sekolah dan pendamping penelitian pada SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan untuk pelaksanaan teknis penelitian

2. *Informed Consent*

Responden yang terpilih melalui kriteria inklusi dijelaskan tentang tujuan dan prosedur penelitian serta diminta persetujuan sebagai responden dengan mengisi lembar *Informed Consent*, yang kemudian akan ditanda tangani oleh guru kelas masing-masing siswa.

3. Pelaksanaan *pretest*

Responden yang terpilih sesuai kriteria inklusi dibagi kedalam kelompok perlakuan dan kontrol. Penentuan kelompok intervensi dan kontrol ditetapkan berdasarkan besarnya masalah yang dialami oleh remaja pada saat studi pendahuluan, dan didapatkan 29 responden pada SLB C YPPLB Ngawi sebagai kelompok intervensi dan 26 responden pada SLB Karangrejo Magetan sebagai kontrol. Selanjutnya, kedua kelompok dilakukan *pretest* dengan diberikan kuesioner data demografi, keterampilan sosial, dan harga diri. Pelaksanaan *pretest* didampingi oleh guru kelas masing-masing siswa.

Hasil *pretest* diambil tiga siswa dari kelompok intervensi yang memiliki skor keterampilan sosial dalam kategori baik, dan kategori harga diri tinggi yang akan dijadikan model dalam pelaksanaan intervensi. Satu siswa dari pendidikan SD, satu siswa SMP, dan satu siswa SMA.

4. Pelaksanaan intervensi

Intervensi modeling partisipan pada SLB C YPPLB Ngawi dilakukan secara berkelompok, terdapat 5 kelompok dengan masing-masing anggota antara 4-6 kelompok yang didasarkan sesuai tingkat pendidikannya.

Intervensi diberikan 5 sesi, selama enam minggu, Sesi 1-4 dilaksanakan 2 kali dan sesi ke-5 satu kali, setiap sesi dilakukan selama 90 menit. Rincian pelaksanaan intervensi sebagai berikut:

- 1) Lima hari pada minggu pertama dilaksanakan modeling partisipan sesi 1, yaitu melatih kemampuan dalam komunikasi.

Sesi 1 (satu): teridentifikasi kemampuan remaja RM dalam menilai dan mengungkapkan siapa dirinya (identitas diri), yaitu menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, usia, alamat rumah, nama orang tua, dan hobi mereka. Sebagian remaja RM merasa malu-malu untuk memperkenalkan diri didepan teman-temannya. Mereka juga mengalami kebingungan ketika ditanya tentang hobi dan kelebihan yang dimilikinya, namun dengan adanya model dari teman sebayanya dan kegiatan yang dilakukan secara berkelompok dapat membantu antara satu dengan yang lain untuk saling menyebutkan kelebihan dan kekurangan teman-temannya. Ketika remaja RM mempraktekan dan menirukan model dalam latihan komunikasi tidak ditemukan kesulitan.

- 2) Lima hari pada minggu kedua dilaksanakan modeling partisipan sesi 2, yaitu melatih kemampuan dalam menjalin persahabatan.

Sesi 2 (dua): teridentifikasi kemampuan remaja RM dalam menjalin persahabatan dengan mengucapkan terimakasih saat menerima sesuatu baik itu pemberian sebuah barang maupun jasa dari orang lain. Pada sesi ini remaja RM mengalami kesulitan komunikasi dalam memberikan pujian kepada orang lain, kemudian peneliti memberikan teknik bermain dengan meletakkan beberapa benda disekitar ruangan, bersama model peneliti mempraktekannya yang diikuti oleh remaja RM yang lain.

- 3) Lima hari pada minggu ketiga dilaksanakan modeling partisipan sesi 3, yaitu melatih kemampuan bekerjasama dalam kelompok.

Sesi 3 (tiga): pada sesi kerjasama dalam kelompok, peneliti memberikan kegiatan bermain bersama secara berpasangan antara yang lebih tua, lebih muda,

dan lawan jenis, serta kerjasama didalam kelompok besar. Teridentifikasi sebagian remaja RM merasa malu-malu ketika diminta bekerja sama dengan teman lawan jenis, juga ada beberapa anak yang pasif didalam permainan kelompok, tetapi dengan dukungan dari teman yang lain dan juga dari model yang memberikan semangat dan bantuan, masalah tersebut bisa teratasi dan mereka sangat antusias didalam kegiatan bermain bersama dalam menyusun *puzzle*.

Pada pertemuan kedua untuk sesi tiga peneliti menggabungkan dua kelompok dalam satu pertemuan, dan mengacak peserta untuk dapat saling bekerjasama di dalam kelompok yang berbeda, begitu juga pada sesi yang ke empat. Hal ini untuk melihat kemampuan bekerjasama dan komunikasi siswa saat bersama dengan teman yang lebih tua ataupun yang lebih muda, dan kelompok besar.

- 4) Lima hari pada minggu keempat dilaksanakan modeling partisipan sesi 4, yaitu melatih kemampuan komunikasi dalam kemampuan kontrol diri.

Sesi 4 (empat): teridentifikasi kemampuan komunikasi remaja RM dalam menyapaikan permintaan maaf dan memberikan maaf kepada teman sebayanya. Teridentifikasi ada beberapa remaja RM mengungkapkan ketika dirumah mereka suka marah-marah ketika ditegur/dikritik oleh orang tuanya. Sebagian remaja RM mengalami kesulitan saat mempraktekan komunikasi dalam menerima kritik dan memberikan kritik kepada orang lain, selanjutnya peneliti bersama model menggunakan metode *role play* untuk memudahkan siswa menerima dan mempraktikkan tujuan dari kegiatan, dengan bantuan dari model dan teman dari kelompoknya akhirnya semua remaja dapat mengikuti dan mempraktekan kemampuan berkomunikasi dalam melakukan kontrol diri yaitu memberikan

kritik, menerima kritik, menyampaikan penolakan dan berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain

- 5) Lima hari pada minggu kelima dilaksanakan modeling partisipan sesi 5, yaitu evaluasi

Sesi 5 (lima): teridentifikasi manfaat melakukan latihan modeling partisipan mulai dari sesi 1-4. Masing-masing individu dalam kelompok secara bergantian mampu mengungkapkan perasaannya akan manfaat dan kesulitan selama mengikuti latihan. Remaja RM sangat antusias untuk latihan sendiri ketika di rumah dengan panduan dari buku kerja modeling partisipan. Beberapa remaja RM mengungkapkan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan ketika mencoba mempraktikkan menjalin persahabatan di rumah. Mereka mengungkapkan teman-teman di rumahnya tidak mau diajak untuk bermain bersama dan mereka merasa dicueki oleh teman-temannya, tetapi sebagian remaja RM mengungkapkan mereka sudah mendapat teman baru di lingkungan sekolah dan lingkungan rumahnya.

Tidak ada kendala yang berarti selama kegiatan intervensi berlangsung, hanya saja untuk kegiatan yang dilakukan pada jam kedua pembelajaran peneliti harus ekstra sabar karena beberapa siswa mulai sulit untuk diajak konsentrasi dan tidak fokus, namun secara keseluruhan semua remaja antusias mengikuti kegiatan yang dilakukan peneliti, mereka mengungkapkan menyukai kegiatan ini karena belajar dan berlatih bersama dengan santai, bahkan ada beberapa siswa yang lain yang tidak masuk dalam kriteria untuk penelitian masuk mengikuti pelatihan yang diadakan. Kepala sekolah dan guru-guru SLB menyambut baik kegiatan ini,

peneliti diberikan ruangan yang nyaman untuk pelaksanaan kegiatan dan ada beberapa guru kelas yang ikut bersama dalam kegiatan intervensi yang dilakukan juga kepala sekolah yang menyempatkan diri untuk melihat kegiatan intervensi peneliti.

5. Kelompok kontrol tidak diberikan modeling partisipan, tetapi mnedapat pembelajaran pendidikan karakter disekolahnya.

6. *Posttest*

Posttes dilakukan satu minggu setelah kelompok intervensi mendapat intervensi sesi ke lima. *Posttest* dilakukan untuk mengukur keterampilan sosial dan harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, setelah kelompok intervensi diberikan modeling partisipan. Teknik maupun kuesioner yang diberikan sama dengan ketika melakukan proses *prettest*.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Deskriptif

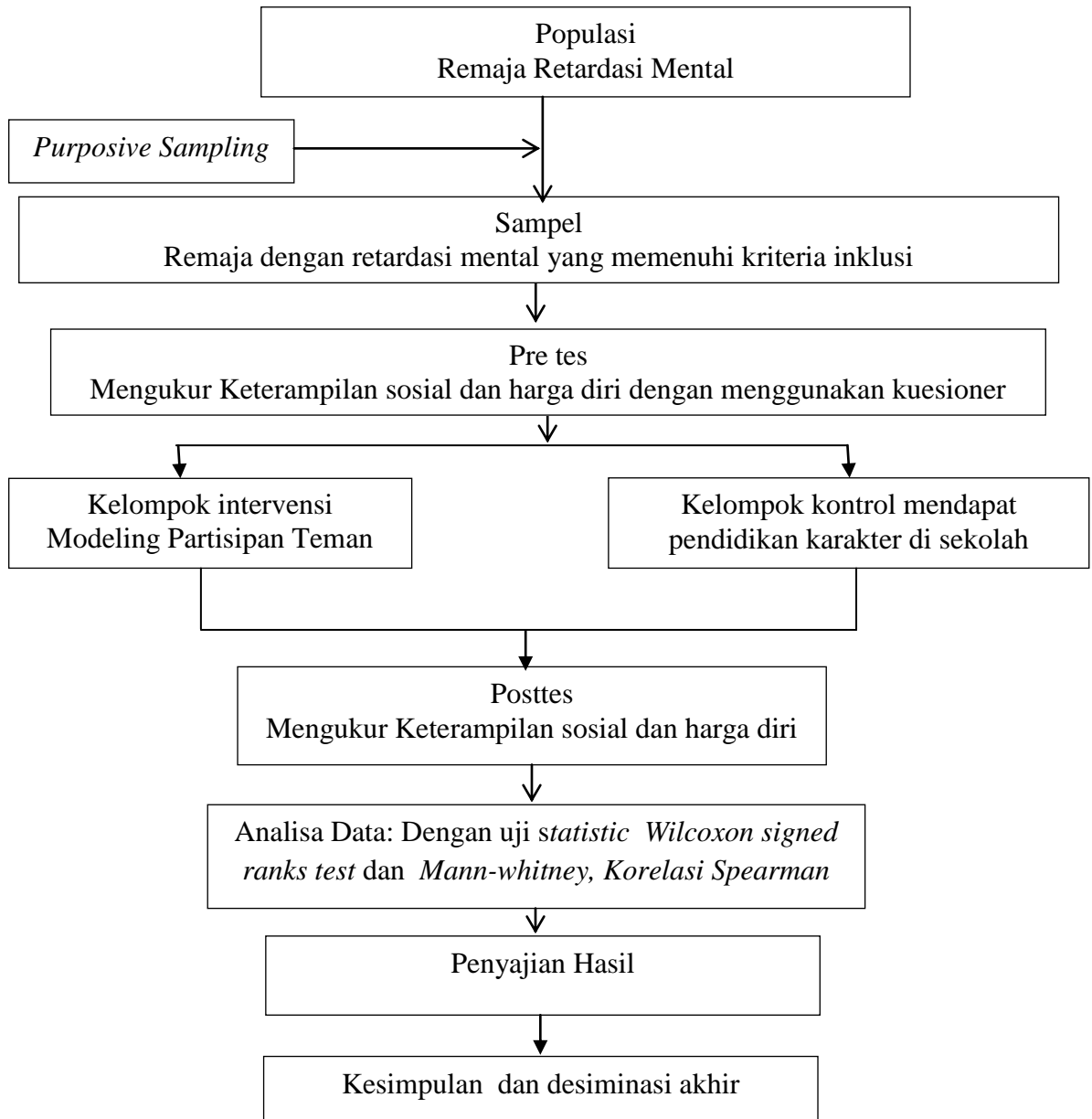
Analisis deskriptif adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang yang di analisa dalam penelitian ini adalah karakteristik responden RM meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan, keterampilan sosial dan harga diri sebelum intervensi.

4.9.2 Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan yaitu non parametrik *t-test* dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Perbedaan ketrampilan sosial pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*.
2. Perbedaan tingkat harga diri pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*.
3. Perbedaan ketrampilan sosial pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*.
4. Perbedaan tingkat harga diri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*.
5. Perbedaan ketrampilan sosial pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Mann-Whitney*.
6. Perbedaan tingkat harga diri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Mann-Whitney*.
7. Analisis hubungan antara ketrampilan sosial dengan harga diri menggunakan *korelasi Spearman*.

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Modeling partisipan Teman sebaya Terhadap keterampilan sosial dan harga diri remaja RM di SLB C YPPLB Kabupaten Ngawi dan SLB Karangrejo Kabupaten Magetan

4.11 Etika penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dan lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 26 Februari 2018 dengan No. 662-KEPK (Lampiran 2).

1. *Respect for Human* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan serta bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Beberapa tindakan yang berkaitan dengan prinsip menghormati harkat dan martabat adalah peneliti memberikan *Informed Consent*, dan diberikan sebelum penelitian dilakukan.

Informed Consent dalam penelitian ini ditandatangani oleh guru kelas masing-masing siswa remaja RM dengan saksi dari guru yang mendampingi peneliti selama melakukan penelitian di SLB YPPLB Ngawi serta mengetahui kepala sekolah.

2. *Beneficence and Nonmaleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasi di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

Peneliti memperhatikan hal-hal sebagai berikut 1) meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima subyek, 2) desain

penelitian dirancang sedemikian rupa dengan mematuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, 3) peneliti memperhatikan kesejahteraan subyek dengan selalu waspada selama pengambilan data dan menghentikan jika terjadi gangguan kesejahteraan subyek dan 4) peneliti memberikan kesempatan kepada subyek untuk memutuskan apakah melanjutkan dalam proses penelitian atau menunda

3. *Otonomy and Freedom* (Otonomi dan Kebebasan)

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Subyek penelitian bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

4. *Veracity and Fidelity* (Kejujuran dan Ketaatan)

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Peneliti memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang pelaksanaan penelitian sehingga hubungan antara peneliti dengan subyek penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan penelitian. Ada kesepakatan antara peneliti dan subyek penelitian terkait dengan proses penelitian, waktu penelitian, jenis perlakuan atau intervensi dan durasi pelaksanaan intervensi.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Etik dalam penelitian menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dari subyek

penelitian yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Confidentiality dalam etika keperawatan memberikan jaminan pada subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya penulisan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang disajikan.

6. *Justice* (Keadilan)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berprikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta religious subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian dengan cara membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

Remaja RM pada kelompok perlakuan mendapat intervensi modeling partisipan teman sebaya, sedang kelompok kontrol mendapat keterampilan disekolah (pendidikan karakter) dan kelompok kontrol akan mendapatkan perlakuan setelah kelompok perlakuan selesai.

BAB 5**HASIL PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh modeling partisipan teman sebaya terhadap keterampilan sosial dan harga diri pada remaja RM di Sekolah Luar Biasa (SLB) yang dilakukan pada tanggal 5 Maret 2018 sampai 16 April 2018. Penelitian dilakukan pada dua tempat yang berbeda yaitu SLB YPPLB Kabupaten Ngawi sebagai kelompok intervensi dan SLB Karangrejo Kabupaten Magetan sebagai kelompok kontrol kedua SLB tersebut merupakan sekolah luar biasa untuk penyandang cacat tunarungu dan tunagrahita. Jumlah responden pada penelitian adalah 26 untuk kelompok intervensi dan 26 pada kelompok kontrol, dengan jumlah total keseluruhan sampel adalah 52 responden. Kedua kelompok dilakukan *pretest* dan *posttest* yang kemudian dibandingkan hasilnya.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB YPPLB Kabupaten Ngawi sebagai kelompok perlakuan dan SLB Karangrejo Kabupaten Magetan sebagai kelompok kontrol. SLB YPPLB Ngawi didirikan sejak tahun 1976 merupakan SLB swasta dan tertua dengan jumlah siswa paling banyak dibanding SLB yang lain di wilayah Kabupaten Ngawi. SLB tersebut merupakan sekolah luar biasa untuk penyandang tunagrahita dan tunarungu. Jumlah siswa secara keseluruhan berjumlah 150 siswa yang terdiri atas 62 siswa SLB B untuk penyandang

tunarungu dan SLB C berjumlah 90 siswa tunagrahita. Jenjang pendidikan di SLB tersebut mulai dari TK, SD, SMP, dan SMA.

SLB YPPLB terletak di jalan Ronggowarsito No 78-C Ngawi, dalam meningkatkan pelayanan terhadap siswa SLB YPPLB didukung dengan sarana prasarana yang memadai seperti ruang kepala sekolah dan ruang tamu, ruang guru, ruang komputer, ruang belajar mengajar-mengajar yang bersih dan nyaman, perpustakaan yang cukup besar, aula, masjid, dan kantin sekolah. SLB YPPLB memiliki 15 guru untuk tunarungu dan 17 guru untuk siswa tunagrahita, serta 2 karyawan untuk petugas kebersihan, yang semuanya merupakan tenaga DPK PNS dari pemerintah provinsi, serta satu guru berstatus tenaga yayasan.

Pada kelompok kontrol penelitian dilakukan di SLB Karangrejo Magetan, SLB tersebut memiliki karakteristik yang hampir sama dengan SLB YPPLB Ngawi, yang merupakan SLB dengan jumlah siswa paling banyak di wilayah Kabupaten Magetan, didirikan pada tahun 1983 terletak di jalan raya Maospati Ngawi Karangrejo Kabupaten Magetan. SLB tersebut merupakan sekolah luar biasa untuk penyandang tunarungu dan tunagrahita dengan jenjang pendidikan mulai dari, SD, SMP dan SMA.

SLB Karangrejo Kabupaten Magetan dibangun diatas lahan seluas 2404 m² di lengkapi sarana dan prasarana penunjang kegiatan belajar mengajar yang lengkap seperti ruang kelas berjumlah 10 ruang, ruang kepala sekolah dan tamu, perpustakaan, aula, ruang komputer, masjid, ruang keterampilan, kamar mandi dan WC berjumlah 4 ruang, dan juga menyediakan asrama bagi siswa yang bertempat tinggal jauh. Secara keseluruhan terdapat 99 siswa dengan 27 siswa

tunarungu dan 72 siswa tunagrahita, dengan jumlah tenaga pengajar 19 guru yang berpendidikan S2, S1, dan D2 serta staf penjaga dan kebersihan 2 orang.

5.2 Hasil penelitian

5.2.1 Data umum

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 52 responden yang terdiri atas 26 kelompok perlakuan dan 26 kelompok kontrol, dan selama penelitian berlangsung tidak ada responden yang drop out. Data karakteristik demografi ini baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol akan diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Usia Remaja RM di SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan tanggal 5 Maret 2018 sampai 16 April 2018.

Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Uji Homogenitas (<i>p value</i>)
	Jumlah		Jumlah		
	n	%	n	%	
Jenis kelamin					
Perempuan	16	61,5%	16	61,5%	1,000
Laki-laki	10	38,5%	10	38,5%	
Total	26	100%	26	100%	
Tingkat pendidikan					
SD	6	23,1%	9	34,6%	0,278
SMP	11	42,3%	11	42,3%	
SMA	9	34,6%	6	23,1%	
Total	26	100%	26	100%	
Usia					
12-16 tahun	10	38,5%	11	42,3%	0,569
17-20 tahun	16	61,5%	15	57,7%	
Total	26	100%	26	100%	

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan yaitu 16 responden kelompok perlakuan (61,5%) dan 16 responden kelompok kontrol (61,5%). Tingkat pendidikan sebagian besar SMP dengan 11 responden pada kelompok perlakuan (42,3%) dan 11 responden pada kelompok kontrol (42,3%). Karakteristik usia sebagian besar pada kelompok perlakuan yaitu 16 responden terdapat pada rentang usia 17-20 tahun (61,5%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 15 responden (57,7%).

Uji homogenitas untuk karakteristik jenis kelamin, pendidikan, dan usia didapatkan nilai $p > 0,05$, dapat dinyatakan bahwa data karakteristik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah homogen.

5.2.2 Data Khusus

1. Pengaruh Modeling partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial

Tabel 5.2 Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018

KS	<i>Pretest</i>			<i>Posttest</i>		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Persahabatan	8	15	3	23	2	1
Interaksi sosial	8	17	1	22	3	1
Kerjasama	8	16	2	15	10	1
Kontrol diri	14	11	1	23	3	0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok intervensi untuk jenis keterampilan sosial berdasar hasil *pretest* sebagian besar dalam kategori cukup: keterampilan dalam menjalin persahabatan sebanyak 15 siswa,

interaksi sosial 17 siswa, kerjasama 16 siswa, dan kontrol diri dalam kategori baik dengan 14 siswa. Hasil *posttest* pada kelompok intervensi semua mengalami perbaikan skor menjadi kategori baik untuk jenis keterampilan sosial persahabatan 23 siswa, interaksi sosial 22 siswa, kerjasama 15 siswa, serta kontrol diri 23 siswa, tetapi masih ada beberapa siswa, namun demikian masih didapatkan siswa dalam kategori kurang dalam jenis keterampilan sosial.

Tabel 5.3 Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

KS	<i>Pretest</i>			<i>Posttest</i>		
	Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
Persahabatan	15	11	0	26	0	0
Interaksi sosial	19	7	0	21	5	0
Kerjasama	14	12	0	19	7	0
Kontrol diri	19	7	0	22	4	0

Tabel 5.3 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok kontrol untuk jenis keterampilan sosial pada pelaksanaan pretest sebagian besar dalam kategori baik. Jenis keterampilan dalam menjalin persahabatan sebanyak 15 siswa, interaksi sosial 19 siswa, kerjasama 14 siswa, dan kontrol diri 19 siswa. Pada pelaksanaan posttes mengalami peningkatan skor pada kategori baik, keterampilan mnjalin persahabatan menjadi 26 siswa, interaksi sosial 21 siswa, kerjasama 19 siswa, dan kontrol diri 22 siswa. Tidak terdapat siswa dalam kategori kurang dalam jenis keterampilan sosial, baik persahabatan, interaksi sosial, kerjasama, dan kontrol diri.

Tabel 5.4 Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018

	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
Baik	2	7,69 %	15	57,70 %	11	42,31 %	16	61,54 %
Cukup	22	84,62 %	11	42,30 %	14	53,84 %	10	38,46 %
Kurang	2	7,69 %	0	0 %	1	3,85 %	0	0 %
Jumlah	26	100 %	26	100 %	26	100 %	26	100 %

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori keterampilan sosial cukup. Pada kelompok intervensi responden dengan keterampilan sosial kategori cukup sebelum mendapatkan modeling partisipan sebanyak 22 responden, setelah mendapat intervensi mengalami perbaikan dengan 15 responden dalam kategori baik, 11 responden dalam kategori cukup dan tidak ada responden dalam kategori kurang.

Tabel 5.5 Tingkat Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

<i>Pre</i>	<i>Post</i>						Jumlah
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Baik	2	7,69 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2
Cukup	12	46,15 %	10	38,46 %	0	0,00 %	22
Kurang	1	3,85 %	1	3,85 %	0	0,00 %	2
Jumlah	15	57,69 %	11	42,31 %	0	0,00 %	26

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan pada kelompok intervensi terjadi perbaikan tingkat keterampilan sosial siswa dari kategori cukup menjadi baik sebanyak 12 siswa, 1 siswa dari kategori kurang menjadi baik, 1 siswa dari kurang

menjadi cukup, dan 10 siswa tidak mengalami perubahan skor. Tidak ada siswa yang mengalami penurunan skor pada tingkat keterampilan sosialnya.

Tabel 5.6 Tingkat Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

<i>Pre</i>	<i>Post</i>						Jumlah
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	
Baik	9	34,62 %	2	7,69 %	0	0,00 %	11
Cukup	6	23,08 %	8	30,77 %	0	0,00 %	14
Kurang	1	3,85 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1
Jumlah	16	61,54 %	10	38,46 %	0	0,00 %	26

Tabel 5.6 dapat dijelaskan pada kelompok kontrol juga mengalami perbaikan pada tingkat harga diri, siswa dari kategori cukup menjadi baik sebanyak 6 siswa, 1 siswa kategori kurang menjadi baik. Terdapat juga siswa yang mengalami penurunan skor dari kategori baik menjadi cukup sebanyak 2 siswa.

Tabel 5.7 Analisis Keterampilan Sosial Remaja RM Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

Kelompok	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>P</i>	Selisih (Δ)	
	Median	IQR	Median	IQR		Median	IQR
Intervensi	39,0	8,50	47,5	9,25	0,000	9,00	12,00
Kontrol	45,0	11,25	50,0	9,25	0,015	0,50	9,00
<i>P</i>	0,001		0,291			0,005	

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil analisis uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* kelompok intervensi menunjukkan nilai median skor 39,0 pada pelaksanaan pretest, dan meningkat menjadi 47,5 dengan IQR sebesar 9,25. Nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan bermakna keterampilan sosial remaja RM

pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi modeling partisipan teman sebaya.

Pada kelompok kontrol (pembanding) tidak diberikan intervensi modeling partisipan juga mendapat perbaikan pada nilai keterampilan sosial. Jumlah median skor pretest 45,00 dan posttest menjadi 50,00, dengan IQR sebesar 9,25. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna tingkat keterampilan sosial pada kelompok kontrol

Hasil uji *Mann whitney* nilai selisih keterampilan sosial menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($\alpha < 0.05$) artinya terdapat perbedaan bermakna tingkat keterampilan sosial antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Pengaruh *Modeling partisipan* Teman Sebaya Terhadap Harga Diri Remaja RM

Tabel 5.8 Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
Tinggi	5	19,24%	18	69,23%	8	30,77%	13	50%
Rendah	21	80,76%	8	30,77%	18	69,23%	13	50%
Jumlah	26	100%	26	100%	26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan seluruh responden pada pengukuran sebelum dan sesudah intervensi modeling partisipan teman sebaya berada pada kategori harga diri rendah, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil pretest pada kelompok intervensi terdapat 21 responden (80,76%) dalam kategori harga diri rendah, setelah diberikan modeling partisipan teman sebaya,

hasil posttest menunjukkan penurunan menjadi 8 responden (30,77%) dalam kategori rendah. Kelompok kontrol juga mengalami perbaikan dalam skor penilaian harga diri, dengan pengukuran pretest 18 responden dalam kategori rendah, menjadi 13 responden (50%) dalam kategori harga diri rendah.

Tabel 5.9 Tingkat Harga Diri Remaja RM pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Diberikan *Modeling partisipant* Teman Sebaya di SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018

Pre	Post				Jumlah
	Tinggi	%	Rendah	%	
Tinggi	4	15,38%	1	3,84%	5
Rendah	14	53,85%	7	26,93%	21
Jumlah	18	69,23%	8	30,77%	26

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dijelaskan bahwa terjadi perbaikan tingkat harga diri remaja RM pada kelompok intervensi, dari harga diri rendah menjadi harga diri tinggi sebanyak 14 siswa (53,85%), namun terdapat 1 siswa (3,84%) terjadi penurunan, dari harga diri tinggi ke tingkat harga diri rendah.

Tabel 5.10 Tingkat Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan *Modeling Partisipan* Teman Sebaya di SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018

Pre	Post				Jumlah
	Tinggi	%	Rendah	%	
Tinggi	5	19,23%	3	11,53%	8
Rendah	8	30,77%	10	38,47%	18
Jumlah	13	50%	13	50%	26

Tabel 5.10 dapat dijelaskan untuk tingkat harga diri pada kelompok kontrol juga didapatkan perbaikan, dari 8 siswa (30,77%) pada tingkat harga diri rendah naik menjadi harga diri tinggi, namun terdapat 3 siswa (11,53%) mengalami

penurunan, dari harga diri tinggi menjadi rendah, dan 10 siswa (38,47) tidak mengalami perubahan dalam tingkat harga diri rendah.

Tabel 5.11 Analisis Harga Diri Remaja RM Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Modeling Partisipan Teman Sebaya di SLB C YPPLB Ngawi Dan SLB Karangrejo Magetan tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

Kelompok	Pretes		Posttes		<i>p</i>	Selisih (Δ)	
	Median	IQR	Median	IQR		Median	IQR
Intervensi	22,0	3,25	26,5	2,50	0,000	3,50	5,00
Kontrol	24,0	3,25	27,0	5,25	0,005	2,00	3,00
<i>p</i>	0,015		0,600			0,019	

Tabel 5.11 dapat dijelaskan berdasarkan hasil analisis dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, pada kelompok intervensi nilai median pretest sebesar 22,0 meningkat menjadi 26,5 dengan IQR posttest 2,50, dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan bermakna tingkat harga diri sebelum dan sesudah dilakukan modeling partisipan teman sebaya pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol (pembanding) yang tidak mendapatkan intervensi modeling partisipan teman sebaya, juga mengalami peningkatan harga diri dengan jumlah median skor pretest 24,0 dan posttes 27,0 dengan IQR 5,25. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah harga diri sebelum dan sesudah kelompok perlakuan mendapat intervensi modeling partisipan teman sebaya.

Hasil Uji *Mann whitney* nilai selisih variabel harga diri remaja RM menunjukkan nilai $p = 0,019$ ($\alpha < 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah harga diri antara kelompok perlakuan dan kontrol.

3. Hubungan antara keterampilan sosial dengan harga diri remaja RM

Hubungan antara keterampilan sosial dan harga diri diuji menggunakan *Koeficient Korelasi Spearman*, yang hasilnya disajikan pada tabel 5.10

Tabel 5.12 Analisis Hubungan antara Keterampilan Sosial dengan Harga Diri Remaja RM di SLB C YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan Tanggal 5 Maret 2018 Sampai 16 April 2018.

Variabel	r_s	$P\ value$
Keterampilan Sosial Harga Diri	0,108	0,447

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui tidak terdapat hubungan antara peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri pada remaja RM dengan $p\ value$ sebesar 0,447 ($p > 0,05$).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab pembahasan ini diuraikan tentang interpretasi hasil penelitian seperti yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dan keterbatasan yang ditemui selama proses penelitian berlangsung, serta tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi modeling partisipan dengan bantuan teman sebaya terhadap keterampilan sosial dan harga diri remaja retardasi mental, dan mengetahui hubungan antara peningkatan keterampilan sosial dengan harga diri remaja RM di SLB YPPLB Ngawi dan SLB Karangrejo Magetan.

1. Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial Remaja RM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian modeling partisipan teman sebaya pada remaja RM ringan berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan keterampilan sosial pada kelompok intervensi. Berdasarkan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Novitasari, dkk (2017) tentang keefektifan strategi modeling partisipan dan convert modeling yang diimplementasi dalam bantuan teman sebaya, penelitian dilakukan menggunakan rancangan *pretest* dan *posttets control groub design*, hasilnya menunjukkan modeling partisipan dalam bantuan teman sebaya efektif meningkatkan komunikasi interpersonal siswa.

Systematic review oleh Chan *et al*, (2009) didapatkan bahwa intervensi yang dimediasi oleh teman sebaya, dimana teman sepermainan/sebaya diajari strategi untuk berinteraksi dengan individu ASD, efektif meningkatkan interaksi sosial mereka. Interaksi sosial dengan teman sebaya meningkat ketika intervensi keterampilan sosial yang di bantu oleh model, yang meliputi keterampilan sosial memberi salam, memberi isyarat, meniru serta menawarkan sesuatu kepada teman-temannya (Wu *et al*, 2012).

Pada banyak kasus, masalah perilaku juga mungkin terkait dengan ketidakmampuan dalam pengembangan keterampilan sosial (Licciardello, Harchik, & Luiselli, 2008). Oleh karena itu, anak atau remaja dengan masalah perilaku mungkin perlu diajarkan bagaimana memulai interaksi dengan orang lain untuk membantu mereka berhasil dalam hubungan sosial yang alami. Pelaksanaan modeling partisipant dalam penelitian ini, memungkinkan siswa untuk dapat belajar bagaimana berinteraksi dengan orang lain melalui pemodelan dari teman sebayanya. Remaja dapat memfasilitasi interaksi sosial dengan teman-teman mereka untuk bermain bersama dengan orang lain. Petunjuk verbal dan pemodelan verbal memberikan intruksi praktis bagaimana remaja berhubungan dengan orang lain.

Modeling merupakan salah satu bentuk stimulus yang dapat mengubah perilaku negatif remaja. Akan tetapi sebelum terjadinya perubahan perilaku dalam diri remaja tersebut terjadi beberapa proses yang berurutan sehingga timbul tindakan pada remaja untuk mengubah perilakunya. Menurut azwar (2007), sebelum timbul tindakan didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang

berurutan yaitu dari informasi yang diketahui, selanjutnya akan timbul ketertarikan sehingga mulai menyadari dan mendalami informasi tersebut, setelah itu informasi yang diterima akan ditimbang melalui respon yang berupa sikap, selanjutnya tahap akhir dari proses ini akan menimbulkan suatu perilaku yang di dasari atas sikap yang dibentuk.

Pelaksanaan modeling partisipan dalam penelitian ini berupa penjelasan dan peniruan terhadap model di setiap sesinya, dimana siswa memperhatikan dan meniru perilaku yang dicontohkan oleh model dari teman sebayanya. Pada awalnya siswa mempunyai keterampilan sosial pada kategori cukup dan kurang, hal tersebut terlihat pada skor keterampilan sosial yang didapatkan pada saat pretest, kemudian kegiatan modeling partisipan ini membantu siswa mempunyai keterampilan sosial yang rata-rata dalam kategori baik dilihat dari skor posttest.

Kurangnya pengetahuan serta kurang mengetahui strategi perilaku untuk mencapai tujuan perilaku sosial yang sesuai sebelum dilakukan intervensi membuat siswa kurang memahami tujuan dalam berinteraksi dengan orang lain, dalam intervensi yang dilakukan siswa diberikan pengetahuan dan juga contoh mengenai bagaimana cara untuk berinteraksi, berkomunikasi yang baik dengan orang lain dengan melihat teman sebayanya sebagai model. Hasil evaluasi terlihat pada beberapa siswa yang di awal pertemuan merasa malu-malu dan lebih banyak diam, namun setelah berinteraksi dan mempraktikan cara komunikasi yang baik untuk meningkatkan keterampilan sosial siswa mulai berani bicara tanpa harus disuruh.

Kurangnya kesempatan siswa untuk melatih keterampilan sosial dan tidak adanya kesempatan siswa untuk melatih keterampilan sosial, serta tidak adanya petunjuk sosial untuk menunjukkan perilaku yang sesuai, juga merupakan faktor penyebab siswa tidak mempunyai keterampilan sosial yang baik (Gresham, 1988 dalam Kearney *et al*, 2011). Maka setelah adanya kegiatan intervensi modeling partisipan teman sebaya, siswa yang awalnya tidak tahu cara berperilaku yang baik agar bisa berinteraksi dan diterima orang lain, menjadi lebih tahu dan faham akan perilakunya tersebut, terutama untuk perilaku dalam keseharian siswa baik dilingkungan sekolah maupun lingkungan rumahnya, seperti komunikasi dalam meminta pertolongan, menerima dan memberikan bantuan, cara meminta maaf, memberikan kritik yang baik, menerima penolakan dari teman.

Keterampilan sosial pada remaja RM sebelum diberikan intervensi modeling partisipan rata-rata pada tingkatan cukup, namun ada beberapa remaja RM yang keterampilan sosialnya baik dan kurang. Sedangkan keterampilan sosial setelah diberikan intervensi modeling partisipan dengan bantuan teman sebaya meningkat secara bermakna pada remaja RM yang diberikan intervensi maupun yang tidak, meskipun demikian peningkatan keterampilan sosial pada remaja RM yang diberikan intervensi modeling partisipan teman sebaya lebih besar dibandingkan remaja yang tidak mendapatkan intervensi.

Strategi modeling partisipan pada kelompok intervensi dilakukan secara berkelompok dengan anggota antara 4-6 siswa, dengan bantuan dan dukungan model dari teman sebaya memberikan peluang siswa untuk melakukan pengulangan keterampilan-keterampilan berupa keterampilan dalam interaksi

sosial, komunikasi dalam menjalin persahabatan, bekerjasama didalam kelompok, dan komunikasi dalam kontrol diri. Keterampilan-keterampilan ini dilaksanakan dalam sesi 1-5, dimana sesi 1-4 dilakukan 2 kali dan sesi ke-5 satu kali evaluasi. Kegiatan dilakukan dengan memperhatikan teman sebaya sebagai model sampai benar-benar dikuasai dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sugiharto (dalam Muwakhidah, 2013) bahwa tingkah laku yang sama ditampilkan secara berulang-ulang akan menjadi suatu kebiasaan sehingga keterampilan yang dipelajari menginternalisasi dalam pribadi orang tersebut, demikian juga dengan keterampilan sosial dalam intervensi modeling partisipant ini, setelah dipelajari secara berulang-ulang, dan pada akhirnya menjadi kebiasaan dan menjadi keterampilan yang melekat pada diri siswa remaja RM. Peningkatan yang terjadi pada remaja dengan RM ringan pada SLB C YPPLB Ngawi ini membuktikan bahwa intervensi modeling partisipant efektif digunakan untuk meningkatkan keterampilan siswa remaja dengan RM, hal ini terlihat dari buku evaluasi dari peneliti juga sikap siswa ketika mempraktikannya didalam kelompok.

Model memberikan pengaruh yang kuat terhadap anak. Anak yang mengamati model menunjukkan perubahan perilaku baik dalam verbal maupun visualnya. Penerapan teknik modeling partisipan dengan teman sebaya mampu meningkatkan keterampilan remaja RM. Remaja memperhatikan dan menirukan langsung perilaku yang di contohkan model menggunakan indra penglihatannya, mendengarkan percakapan dengan indra pendengarannya. Melalui melihat dan mendengar siswa mampu mengingat dan menyimpan segala bentuk perilaku

model, sehingga siswa akan menirukan perilaku model tersebut. Berdasarkan pengamatan/observasi yang dilakukan pada remaja RM menunjukkan perubahan perilaku setelah mengamati perilaku model. Sebelumnya pada awal pemberian intervensi ditemukan beberapa remaja yang tidak ada kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain, sikap tubuh yang cenderung menunduk dan tidak tegak serta keterbatasan dalam berkomunikasi, serta sikap pasif ketika bekerjasama didalam kelompok. Perubahan perilaku yang ditampilkan remaja merupakan hasil peniruan terhadap perilaku model yang diamati.

Berdasar hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa keterampilan sosial pada remaja dengan pendidikan SMA didapatkan skor yang lebih tinggi dari pada remaja SD maupun SMP. Menurut Loucknotte (2006) tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendengar dan menyerap informasi yang didapatkan, menyelesaikan masalah, merubah perilaku serta merubah gaya hidup. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Kopelowicz (2000), yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan yang dimiliki. Tingginya skor keterampilan sosial pada remaja RM dengan pendidikan SMA bisa terjadi karena penyesuaian remaja lebih lama dalam berinteraksi dengan teman-temanya dilingkungan sekolah daripada remaja yang SD maupun SMP.

Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi modeling partisipan teman sebaya, dan dilakukan pengukuran *pretes* dan *posttest* setelah kelompok perlakuan mendapatkan intervensi, hasil uji analisis didapatkan perbedaan yang signifikan pada keterampilan sosial. Remaja RM pada kelompok

kontrol di SLB Karangrejo Magetan selama kelompok perlakuan mendapatkan intervensi modeling partisipan mengikuti metode pembelajaran pendidikan karakter disekolahnya.

Stuart dan Iaraia (2008) menyatakan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari pula oleh orang yang tidak memilikinya. *Support system* yang baik seperti oleh guru, orang tua, teman juga lingkungan sekitar yang mendukung, dapat mempengaruhi pada tingkat keterampilan sosial remaja RM tersebut, selain itu Susanto (2011) mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi keterampilan sosial anak yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang sudah ada dalam diri anak seperti bawaan dan pengalaman yang telah diperolehnya. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan anak seperti keluarga dan teman sebaya yang ada di sekolah. Jadi faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan sosial anak yaitu faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri anak, seperti gen dan faktor yang berasal dari luar seperti keluarga, teman dan lingkungan. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor meningkatnya keterampilan sosial pada kelompok kontrol selama kelompok perlakuan mendapatkan intervensi *modeling* partisipan teman sebaya.

Peningkatan keterampilan sosial remaja juga dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan memberikan sumbangan yang banyak terhadap pembentukan perilaku pada remaja, misalnya ketika di sekolah guru memberikan penghargaan dan umpan balik yang positif terhadap anak yang keterampilan sosialnya baik, hal tersebut membuat anak untuk mempertahankan perilaku yang telah terbentuk

dalam dirinya, kemungkinan hal ini bisa menjadi salah satu faktor terhadap peningkatan keterampilan sosial remaja pada kelompok kontrol.

2. Pengaruh Modeling partisipan Teman Sebaya Terhadap Harga Diri Remaja RM

Harga diri remaja RM sebelum diberikan intervensi modeling partisipan teman sebaya rata-rata berada pada kondisi harga diri rendah. Harga diri remaja RM setelah diberikan intervensi modeling partisipan meningkat secara bermakna baik pada remaja RM kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Meskipun demikian peningkatan harga diri pada remaja RM yang mendapat intervensi modeling partisipan teman sebaya lebih banyak dibandingkan pada remaja RM yang tidak mendapatkan modeling partisipan teman sebaya.

Keterampilan sosial dalam komunikasi yang efektif menyebabkan individu mampu mengungkapkan keinginan mereka, dan membantu mereka untuk memahami keinginan orang lain. keterampilan sosial ini memberikan kesempatan untuk mulai melanjutkan hubungan timbal balik yang positif dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Babakhani (2011), bahwa kurangnya keterampilan sosial dan komunikasi individu menyebabkan penyesuaian sosial berkurang, sehingga kegagalan berinteraksi dengan orang lain menyebabkan individu mengalami harga diri rendah. Modeling partisipan dengan teman sebaya merupakan suatu kegiatan untuk melatih keterampilan sosial remaja yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri pada remaja dengan RM ringan. Intervensi modeling partisipan teman sebaya dalam hal ini lebih menekankan

pembelajaran pada siswa tentang bagaimana berkomunikasi yang baik dengan orang lain terutama dengan teman sebayanya, yang meliputi komunikasi dalam menjalin persahabatan, komunikasi bekerjasama didalam kelompok, komunikasi dalam meningkatkan kontrol diri.

Pada pelaksanaan modeling partisipan teman sebaya di SLB C YPPLB Kabupaten Ngawi, masing-masing responden mendapatkan kesempatan untuk memerankan kemampuan sesuai dengan topik disetiap sesinya serta diberikan *reinforcement* yang mampu meningkatkan rasa senang untuk mencoba dan merasa berharga sehingga meningkatkan harga diri remaja dengan menciptakan pengalaman yang menyenangkan dalam berinteraksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Papalia *et al* (2008), harga diri tumbuh dari interaksi sosial dan pengalaman seseorang baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan yang akan membentuk harga diri positif atau negatif. Perasaan remaja mengenai dirinya sendiri secara bertahap akan terbentuk seiring dengan bertambahnya waktu sehingga menjadi lebih tidak fluktuatif dalam menghadapi berbagai pengalaman yang berbeda.

Kegiatan modeling partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan kelompok kecil yaitu 4-6 siswa dengan menggunakan teman sebaya sebagai modelnya. Setiap responden dari masing-masing kelompok diberikan kesempatan untuk melakukan latihan dan menirukan kegiatan yang dilakukan model. Partisipasi aktif dari remaja, serta contoh yang baik dan dukungan dari model merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan sosial dan harga diri dalam penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Bandura

(1997) yang menyatakan, “kompetensi model adalah faktor yang sangat berpengaruh ketika pengamat memiliki banyak hal untuk dipelajari dan model memiliki banyak hal yang dapat mereka ajarkan kepada mereka melalui demonstrasi instruktif keterampilan dan strategi”.

Sebelum pemberian intervensi modeling partisipan dimulai, peneliti melakukan seleksi terhadap model yang akan membantu selama penelitian berlangsung. Pemilihan model ini selain melihat dari skor keterampilan sosial dan harga diri, juga telah mendapat rekomendasi dari guru kelas yang sangat memahami karakter dari siswa. Model yang terpilih memiliki kompetensi seperti yang diharapkan oleh peneliti, yaitu bisa menjadi contoh untuk teman sebayanya baik di dalam kelompok maupun di lingkungan Sekolah. Salah satu contoh kompetensi yang dimiliki model dari pendidikan SMA, model remaja ini adalah siswa aktif di dalam kegiatan kurikuler baik di sekolah maupun luar sekolah, model beberapa kali mendapat penghargaan ketika mengikuti lomba atau kejuaraan di luar lingkungan sekolah, baik ditingkat Kabupaten maupun Provinsi.

Strategi pelaksanaan modeling partisipan pada kelompok intervensi terbukti efektif dimana didalam kegiatan kelompok remaja saling memberikan semangat dan dukungan terhadap temannya yang lain yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi. Remaja yang pada awalnya malu-malu dan ragu untuk berbicara seperti mengenalkan diri didepan dengan contoh dari model serta dukungan teman di kelompoknya, membuat mereka lebih percaya diri dan berani untuk melakukan kegiatan.

Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan intervensi modeling partisipan teman sebaya, dan dilakukan pengukuran *pretes* dan *posttest* setelah kelompok perlakuan mendapatkan intervensi, hasil uji analisis didapatkan perbedaan yang signifikan pada harga dirinya. Hal ini kemungkinan terjadi karena salah satunya faktor yang dapat memfasilitasi individu dengan RM untuk mengembangkan konsep diri yang lebih positif adalah hubungan dengan keluarga, serta hubungan seseorang dengan sesama seperti dilingkup sekolah yang baik, sehingga mampu mencapai integritas didalam komunitas yang lebih baik

Harga diri remaja terkait dengan latar belakang sosial budaya mereka, untuk membangun kepercayaan diri pada individu dapat dicari pada hubungan mereka dengan komunitasnya, terutama selama period remaja. Lingkungan dan keluarga yang hangat dan mendukung, orang tua dan teman-taman sebaya lainnya yang memberi semangat serta percaya akan kemampuan remaja memberikan arti penting pada remaja untuk dapat meningkatkan harga dirinya (vatankhah *et al*, 2013). Hubungan keluarga yang baik dan interaksi sosial yang tepat dengan teman sebaya, teman sekolah, dan teman bermain dapat menghasilkan perasaan yang positif terhadap siswa, kemungkinan hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan harga diri remaja pada kelompok kontrol.

Pendidikan keluarga dan hubungan dengan orang tua sangat penting dalam proses rehabilitasi untuk meningkatkan pengembangan konsep diri yang positif dari anak dengan RM, juga orang tua harus mendorong putra putri mereka dengan RM untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan keluarga dan dapat menugaskan mereka dengan tanggung jawab keluarga yang tepat sehingga mereka

diberdayakan untuk memiliki peran yang lebih mandiri dalam kehidupan keluarga.

Strategi peningkatan konsep diri harus disediakan untuk memfasilitasi remaja RM memiliki konsep diri yang positif. Pendapat yang sama diusulkan oleh Musgrave and Fifield (1981) dan Gants *et al* (2003), bahwa guru harus dilibatkan dalam peningkatan konsep diri siswa dengan RM. Upaya yang dilakukan dalam kurikulum sekolah untuk mengembangkan bahan dan kegiatan yang optimal untuk peningkatan konsep diri. Dalam hal ini kolaborasi sekolah dan keluarga sangat penting dalam perkembangan selanjutnya sebagai saran dalam penelitian ini.

Baumaester (2003), menyatakan bahwa harga diri tinggi merupakan bagian dari salah satu alasan pada siswa sekolah untuk meningkatkan prestasi akademiknya. Seorang dengan harga diri tinggi dapat menetapkan aspirasi yang lebih tinggi daripada orang-orang dengan harga diri rendah, mereka akan lebih bisa bertahan ketika menghadapi kegagalan dan cenderung pantang menyerah pada ketidakmampuan dan keraguannya. Harga diri tinggi dapat menumbuhkan kepercayaan diri untuk mengatasi masalah yang sulit dan memungkinkan seseorang memperoleh kepuasan dari kemajuan dan kesuksesan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, keterampilan sosial pada remaja RM dapat dibentuk dengan melalui, yang pertama adalah menjalin interaksi/ komunikasi efektif antar teman yang kemudian akan meningkatkan persahabatan remaja, sehingga remaja bisa saling bekerjasama dengan teman sebayanya, diharapkan kemampuan remaja RM dalam kontrol diri menjadi lebih baik, dengan itu kepercayaan diri dan harga diri remaja juga meningkat.

3. Hubungan Keterampilan Sosial Dengan Harga Diri Remaja RM

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara keterampilan sosial dengan harga diri remaja RM diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterampilan sosial dengan harga diri setelah kelompok intervensi mendapatkan modeling partisipan teman sebaya. Meskipun terdapat hubungan yang tidak bermakna antara keterampilan sosial dan harga diri, namun jika dilihat dari adanya pengaruh yang bermakna pemberian intervensi modeling partisipan teman sebaya terhadap keterampilan sosial dan harga diri, menunjukkan bahwa adanya perubahan yang signifikan.

Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian dari Vatankhah *et al*, (2013), yang menyatakan bahwa keterampilan sosial dapat meningkatkan harga diri, meningkatkan hubungan interpersonal dan komunikasi, meningkatkan perilaku positif dan penyesuaian sosial. Pendapat yang sama oleh Kashani & Bayat (2010), yang menyatakan bahwa harga diri dan keterampilan sosial adalah variabel yang memiliki hubungan yang sangat dekat. Harga diri seseorang bergantung pada keterampilan yang individu miliki dalam komunikasi dengan orang lain. Seorang anak yang tidak percaya diri akan memiliki keraguan untuk semakin dekat dengan orang lain dan lebih sedikit menggunakan keterampilan sosial. Jika seorang anak mampu memiliki komunikasi yang baik dengan orang lain, maka kemampuan dalam komunikasi ini dipercayai mampu meningkatkan harga diri sosial yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Babakhani (2011), penelitian pada 30 remaja dengan pendekatan pretest posttest

dan grub kontrol, didapatkan bahwa intervensi keterampilan sosial terbukti tidak efektif dalam meningkatkan harga diri pada remaja. Membangun kepercayaan diri pada individu harus dicari dalam hubungan mereka dengan komunitasnya, terutama selama periode remaja. Lingkungan keluarga yang hangat dan mendukung, memberikan arti penting pada remaja untuk meningkatkan harga dirinya.

Pelaksanaan intervensi modeling partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teman sebayanya sebagai model. Bandura (1986), menyatakan bahwa kata-kata dorongan dapat atau tidak dapat meningkatkan keyakinan atau kepercayaan diri dari seorang individu tergantung pada apakah pembujuk dianggap mahir, berpengetahuan, dan dapat dipercaya. Bandura (1977), menyatakan bahwa pembujuk yang kompeten dan berpengetahuan lebih efektif dalam menambah keyakinan dan kepercayaan diri dari pendengar. Kemungkinan yang bisa terjadi adalah perilaku yang dimodelkan oleh remaja SMA berbeda dengan remaja yang berpendidikan SD. Pemilihan model pada remaja dengan pendidikan SD sudah melalui beberapa tahapan juga seleksi, sehingga model layak untuk menjadi contoh pada teman sebayanya. Pada pelaksanaan intervensi, model dengan pendidikan SD memerlukan pembinaan yang lebih, tingkat penerimaan dan penyerapan informasi siswa SD yang berbeda dengan mereka model dari remaja pendidikan SMP dan SMA.

Stuart (2009), mendukung penelitian ini dengan pendapatnya yang mengatakan bahwa stresor presipitasi berupa gangguan fisik dapat mengancam integritas seseorang baik berupa ancaman internal maupun eksternal. Keterbatasan

yang dimiliki remaja RM menjadi faktor internal pada masalah harga diri, karena remaja RM mengalami keterbatasan dalam menangkap dan menerima informasi yang didapat dari lingkungannya dengan baik. Hal ini akan berpengaruh pada tugas perkembangan dari identitas diri remaja seperti yang dikemukakan oleh Erik Erikson, apabila remaja pada tahap pencarian identitas diri tidak tercapai akan memunculkan ancaman pada harga dirinya.

Pada pelaksanaan penelitian pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan beberapa siswa yang mengalami cacat fisik, seperti cacat pada tangan sehingga siswa harus menulis menggunakan kaki, siswa dengan kelainan kaki sehingga mengalami kesulitan dalam berjalan, siswa dengan bibir sumbing sehingga kesulitan dalam komunikasi, serta siswa dengan kelainan mata sehingga mengalami kesulitan ketika diajak kontak mata. Hal tersebut merupakan salah satu faktor presipitasi berupa gangguan fisik yang bisa saja mempengaruhi hasil penelitian.

Hasil penelitian diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keterampilan sosial dan harga diri pada penelitian ini, kemungkinan dikarenakan stresor presipitasi yang menjadi faktor internal pada remaja RM sehingga menjadi ancaman pada munculnya harga diri rendah. Faktor lain yang mempengaruhi harga diri adalah 1) pengalaman, yaitu suatu bentuk emosi, perasaan, tindakan dan kejadian yang pernah dialami individu yang dirasakan bermakna dan meninggalkan kesan dalam hidup individu. 2) Lingkungan, menjadi dampak besar kepada remaja melalui hubungan yang baik antar remaja dengan orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekitar sehingga menumbuhkan rasa aman dan nyaman

dalam penerimaan sosial dan harga dirinya. Hasil evaluasi yang dilakukan selama proses penelitian didapatkan beberapa remaja RM masih belum mempunyai kepercayaan diri untuk bergaul dengan teman sebayanya ketika berada diluar lingkungan sekolah, mereka mengungkapkan tidak berani dan takut ditolak seperti pengalaman mereka sebelumnya. Ada juga yang mengungkapkan bahwa mereka dilarang orang tua untuk pergi keluar rumah sendirian. Mereka merasa lebih nyaman dan lebih berani untuk bermain dan berinteraksi dengan temannya disekolah.

4. Keterbatasan Penelitian

1) Responden

Siswa dengan kebutuhan khusus seperti RM memiliki pemahaman yang berbeda dibandingkan dengan siswa umum lainnya, mereka juga memerlukan penjelasan yang lebih supaya dapat menerima informasi yang diberikan. Pelaksanaan intervensi yang dilakukan pada jam kedua pembelajaran setelah istirahat yaitu jam 09.30-11.00, hal ini merupakan salah satu keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan, siswa dengan kebutuhan khusus seperti retardasi mental mengalami kesulitan dalam konsentrasi apalagi jika waktu sudah semakin siang, beberapa siswa sudah mulai gelisah dan sulit untuk diajak mengikuti aturan dalam kegiatan intervensi. Untuk menghilangkan perasaan bosan pada siswa dan supaya siswa antusias mengikuti kegiatan penelitian, peneliti memberikan hiburan dengan memutar musik yang memberi semangat dan memperlihatkan beberapa gambar, sehingga siswa menjadi lebih antusias dan kooperatif.

2) Waktu penelitian

Pelaksanaan intervensi modeling partisipan ini dilakukan pada jam aktif belajar mengajar siswa di kelas, sehingga pada beberapa kelompok mengalami penundaan pada waktu pelaksanaan intervensi karena siswa sedang mendapat pelajaran khusus yang tidak bisa di tinggal yaitu pelajaran bahasa inggris, karena guru yang mengajar berasal dari luar sekolah, sehingga peneliti mengganti ke kelompok yang lain terlebih dahulu. Meskipun demikian semua kelompok dapat mengikuti semua sesi dalam intervensi modeling partisipan yang di lakukan peneliti.

BAB 7**KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan” yang dilaksanakan di SLB YPPLB Kabupaten Ngawi dan SLB Karangrejo Kabupaten Magetan pada tanggal 5 Maret 2018 sampai 26 April 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

1. Modeling partisipan dengan bantuan teman sebaya mampu meningkatkan keterampilan sosial pada remaja dengan RM ringan.

Strategi modeling partisipan dengan bantuan dan dukungan teman sebayanya memberikan peluang remaja untuk melakukan pengulangan keterampilan-keterampilan dalam interaksi sosial, komunikasi dalam menjalin persahabatan, bekerjasama dalam kelompok, komunikasi dalam kontrol diri, dan pada akhirnya pengulangan tersebut menjadi kebiasaan yang akan menjadi keterampilan yang melekat pada diri remaja RM.

2. Modeling partisipan dengan bantuan teman sebaya mampu meningkatkan harga diri pada remaja dengan RM ringan.

Pelaksanaan, mendengarkan percakapan melalui indra pendengarannya, sehingga remaja mampu melakukan keterampilan dalam interaksi sosial, komunikasi dalam menjalin persahabatan, bekerjasama di dalam kelompok,

dan komunikasi dalam kontrol diri, yang akan meningkatkan kepercayaan diri serta harga dirinya remaja.

3. Peningkatan keterampilan sosial pada remaja RM tidak berhubungan dengan harga diri remaja RM setelah pemberian intervensi modeling partisipan teman sebaya.

Stresor presipitasi berupa gangguan fisik dapat mengancam integritas seseorang baik berupa ancaman internal maupun eksternal. Keterbatasan yang dimiliki remaja RM berupa cacat fisik menjadi faktor internal yang menjadi masalah harga dirinya.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian:

1. Responden

Diharapkan bagi siswa remaja RM dengan tingkat keterampilan sosial kurang dan harga diri yang rendah direkomendasikan untuk menggunakan buku panduan modeling partisipan ini, dengan mendapat petunjuk dari guru kelas masing-masing siswa.

2. Tempat penelitian

Selama ini pendekatan dalam proses belajar mengajar yang diberikan guru pada siswa dengan RM sebatas teori guna meningkatkan kemampuan akademiknya, diharapkan pelaksanaan modeling partisipan ini bisa diterapkan di sekolah dan bisa di praktikan pada siswa guna meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri mereka, sehingga harapannya siswa mampu melakukan interaksi dalam lingkungan sekolah maupun lingkungan sosialnya.

3. Peneliti selanjutnya

- a) Penelitian selanjutnya jika dilakukan di sekolah sebaiknya melibatkan guru kelas juga orang tua siswa, sehingga ketika penelitian sudah selesai guru kelas bisa meneruskan pelaksanaan dikelas, dan orang tua bisa mempraktikan serta mengevaluasi hasilnya pada remaja di rumah.
- b) Penelitian selanjutnya hendaknya sebaiknya mempertimbangkan pada model yang digunakan. Model bisa menggunakan yang berasal dari luar lingkungan sekolah misalnya teman sebaya dilingkungan bermain dirumah, sehingga bisa menjadi contoh untuk mereka ketika berada diluar lingkungan sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, S.Z., Azar, P.S., Forogh, A. 2013. The Effect Of Social Skills Training on Aggression of Mild Mentally Retarded Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84, pp. 1166 – 1170. doi:10.1016/j.sbspro.2013.06.720. Diakses tanggal 13 September 2017 jam 12.01
- Alligood, M.R. 2006. *Nursing Theory : Utilization and Application 3th edition*. mosby elseiver : United Stated of America
- American Association of Mental Retardation. 2010. *About Mental Retardation*. Dikutip dari <http://www.aamr.org>. Diakses tgl 17 September 2017 jam 22.00
- Ahn, H.S., Mimi, B., Sung, K. 2017. Social Models in the Cognitive Appraisal of Self-Efficacy Information. *Contemporary Educational Psychology* 48- 149–166. doi.org/10.1016/j.cedpsych.2016.08.002. Diakses tanggal 22 Desember 2017 jam 10.59
- Angelika, A., Brett, F., Dennis, W., Moore, V. D., Sullivan, M. P.W. 2016. A Comparison of Video Modelling Techniques to Enhance Eocial-Communication Skills of Elementary School Children. *International Journal of Educational Research*. doi.org/10.1016/j.ijer.2016.05.016. Diakses tanggal 24 Desember 2017 jam 23.27
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bandura, A. 1977. *Social Learning Theory*. Prentice-Hall: A Paramount Comunnications Company, New Jersey
- Bandura, A., Robert, W., Jeffery and Eva G. 1975. Generalizing Change Through Participant Modeling With Self-Directed Mastery. *Behaviour Research & Therapy*. vol 13.pp 141-152. Pergamon Press. Printed in Great Britain
- Bandura, A. Robert, W. Jeffery, and Carolyn, L. W. 1974. Efficacy of Participant Modeling As a Function Of Response Induction Aids. *Journal of Abnormal Psychology.*, vol. 83, no. 1, 56-64
- Bandura, A. 1986. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman
- Baumeister, R.F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. 2003. Does high self esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *American Psychological Society*, 4, 1–44. Diakses tanggal 22 September 2017 jam 13.21
- Babakhani, N. 2011. The Effects of Social Skills Training on Self- Esteem and Aggression Male Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 30, 1565 – 1570. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.304. Diakses tanggal 22 September 2017 jam 01.50
- Bets, L. 2009. *Buku Saku Keperawatan Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Bellini, S., Jennifer, A. 2007. A Meta Analysis of Video Modeling and Video Self Modeling Interventions for Children and Adolescent With Autism Spectrum Disorders. *Exceptional Children*. Vol 73, no, 3, pp. 264-287.
- Branden, N. 1994. *Six Pillars of Self Esteem*. California: Bantuan Books
- Byron, R. A. & Byrne, D. 1991. *Social Psychology, Understanding Human Interaction, Sixth Edition*. Needham Heights: Allyn & Bacon.

- Cathy, C. 2016. Expert Role Modeling Effect on Novice Nursing Students' Clinical Judgment. *Clinical Simulation in Nursing*. 12, 385-391. doi.org/10.1016/j.ecns.2016.04.009. Diakses tanggal 23 Desember 2017 jam 23.14
- Coopersmith. 2006. *The Antecedents of Self-esteem*. Consulting Psychologist Press
- Cormier and Cormier. 1985. *Interviewing Strategies for Helping Fundamental Skill and Cognitive, Behaviour Intervention*. California Books: Cole Publishing Company.
- Corey, G. 2003. *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Chan, J., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafos, J., & Cole, H. 2009. Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 876–889.
- Dastgahi, N., Ehteram, K., Leila, S. 2013. The Efficacy of Social Skill Education in 14-24 Years Old Mild Mental Retarded Aggression Girls. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84 1571 – 1574
- Dariyo, A. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Delphie, B. 2006. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Bandung: raffika aditama
- Dharma, K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Erol, R.Y & Orth. U. 2012. *Self esteem development from age 14 to 30 years: A Longitudinal Study*. Washington American Psychological Association
- Foley, K. R., Taffe, J., Bourke, J., Einfeld, S.L., Tonge, B.J., Trollor, J., et al. 2016. Young People with Intellectual Disability Transitioning to Adulthood: Do Behaviour Trajectories Differ in Those with and without Down Syndrome? *PLoS ONE* 11(7): e0157667. doi:10.1371/journal.pone.0157667. Diakses tanggal 25 Desember 2017 jam 04.28
- Garaigordobil, Maite, and José, I. P. 2007. Self-Concept, Self-Esteem and Psychopathological Symptoms in Persons with Intellectual Disability. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 10, No. 1, 141-150. ISSN 1138-7416. Diakses tanggal 23 September 2017 jam 00.25
- Gans, A. M., Kenny, M. C. & Ghany, D. L. 2003. Comparing the Self-Concept of Students with and without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 36: 287–95.
- Gocmen, P. O. 2012. Correlation Between Shyness And Self-Esteem of Arts and Design Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 47. 1558 – 1561. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.861. Diakses tanggal 22 September 2017 jam 01.40
- Gunarsa, S. D. 2007. *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. 2008. *Social Skills Improvement System: Rating Scales Manual*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
- Gresham, F.M., & Elliot, S. 1990. *The Social Skills Rating System*. Circle Pines MN: American Guidance Service



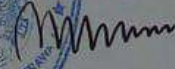
- Gresham, F.M, Sugai, G., Horner, R.H. 2001. Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Except Child*; 67(3):331–44.
- Heatherton, T.F & Wyland, C.L. 2003. *Assessing Self Esteem*. Washington: American Psychological Association
- Hurlock, 2000. *Development Psycology A Life-Span Approach*, Edisi Ke-6, alih bahasa Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga
- Infodatin. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Penyandang disabilitas pada anak*. www.depkes.go.id/download.php?file=download/...disabilitas.pdf. Diakses tanggal 31 Desember 2017 jam 00.09
- Iswanti, D.I. 2012. ‘Pengaruh Terapi Perilaku Modeling partisipant Terhadap Kepatuhan Monum Obat pada Klien Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Tidak Efektif di RSUD Dr. Aminoto Gondoh utama Semarang’. Tesis Magister. Universitas Indonesia. Diakses 4 Desember 2017
- Junaedi, H., dan Nursalim, M.. 2011. ‘Penerapan Strategi Modeling partisipant untuk Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi Siswa’. *Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*. vol 12 no 1
- Kathryn dan David, G. 2011. *Konseling Remaja: Pendekatan Proaktif Untuk Anak Muda*, alih bahasa oleh Eka Adi Nugraha. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kaplan, H.I. Sadock, B.J & Grebb, J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri dalam Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Edisi dan terjemahan oleh dr Widjaya K. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Kashani, P.A., & Bayat, M. 2010. The Effect of Social Skills Training on Assertiveness and Self-Esteem Increase of 9 to 11 Year-old Female Vol. 5, No. 2, Juni 2015 253 Students in Tehran, Iran. *World Applied Sciences Journal*, 9 (9), 1028-1032
- Kazemi, R.S. Momenia, A. 2014. The effectiveness of life skill training on self-esteem and communication skills of students with dyscalculia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 114. 863 – 866. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.798. Diakses tanggal 14 september 2017 jam 09.35
- Kearney, D.S., Olive, H. 2011. Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland. *Research in Developmental Disabilities* 32, 1556–1563. doi:10.1016/j.ridd.2011.01.053. Diakses tanggal 11 Oktober 2017 jam 01.08
- Kurniawan, K.E. 2015. ‘Pengaruh Modeling partisipant Terhadap Kemampuan Merawat Diri Klien Skizfrenia Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri’. Skripsi Sarjana Profesi Nesr Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan
- Laursen, E.K. 2005. Rather Than Fixing Kids-Build Positive Peer Cultures. Reclaiming Children and Youth. *ProQuest Education Journals*. (14):137—142
- Lameshow, et al., 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Penerjemah: Diby Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Lee, Jennifer N. 2015. The Effectiveness of Point-of-View Video Modeling as a Social Skills Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders.

- Rev J Autism Dev Disord* 2:414–428. doi 10.1007/s40489-015-0061-x. Diakses tanggal 25 Desember 2017 jam 04.27
- Li, E.P.Y., Tam, A. S-F., & Man, D. W-K. 2006. Exploring the self-concepts of persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10, 19-34. doi: 10.1177/1744629506062270. Diakses tanggal 28 januari 2017 jam 23.19
- Licciardello, C. C., Harchik, A. E., & Luiselli, J. K. 2008. Social skills intervention for children with autism during interactive play at a public elementary school. *Education and Treatment of Children*, 31, 27-37.
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jilid Kedua. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI
- Maulik, P.K., Maya, N., Mascarenhas, C.D., Mathers, T.D., Shekhar, S. 2011. Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities* 32, 419–436. doi:10.1016/j.ridd.2010.12.018. Diakses tanggal 18 September 2017 jam 22.52
- Monks. 2004. *Psikologi perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Perkembangannya*. Jakarta: Salemba
- Mu'tadin, Zainun. 2006. Penyesuaian Diri Remaja (Online). http://www.e-psikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=390, diakses 14 Desember 2017
- Musgrave, C. T. & Fifield, M. 1981. 'The Development and Field Testing of an Instructional Module Designed to Enhance the Self-Concept of Educable Mentally Retarded Students', *Journal of Special Education Technology* 4 (3): 50–6.
- McCoy, A., Jennifer, H., Olive, H., Mandy, R., Leslie, N. 2016. A Systematic Review and Evaluation of Video Modeling, Role-Play and Computer-Based Instruction as Social Skills Interventions for Children and Adolescents with High-Functioning Autism. *Rev J Autism Dev Disord* 3:48–67. doi 10.1007/s40489-015-0065-6. Diakses tanggal 14 September 2017 jam 09.30
- Minor, S.W., Jane, W.M. & Patricia P.W. 2010. A Participant Modeling Procedure to Train Parents of Developmentally Disabled Infants. *Interdisciplinary and Applied*, 115:1, 107-111. doi.org/10.1080/00223980.1983.9923604. Diakses tanggal 15 November 2017 jam 05.09
- Nursalim, Mochammad. 2005. *Strategi Konseling*. Surabaya : UNESA University Press.
- Novitasari, Z., Nur, H., Andi, M.A.T. 2017. Keefektifan Strategi Modeling partisipant Dalam Bantuan Teman Sebaya (*Peer Helping*) Untuk Meningkatkan Komunikasi Interpersonal Siswa SMA. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan* Volume: 2 Nomor: 3 Bulan Maret Tahun 2017 Halaman: 363—370
- Nofijantie, L. dan Fitriah, R. 2014. Terapi Behaviour Melalui Strategi Modeling partisipant untuk Mengatasi Siswa yang Tidak Berani Mengemukakan Pendapat Dikelas. *Jurnal Kependidikan Islam*. Volume 4, Nomor 1
- Ningsih, P. & Sutjiono. 2011. Penerapan Strategi Modeling partisipant untuk Meningkatkan Kemampuan Mengungkapkan Pendapat. *Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*. Vol 12 no 2

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: salemba medika
- O’Handley, Roderick, D., Keith, D.A. 2017. An evaluation of the production effects of video self-modeling. *Research in Developmental Disabilities* 71-35–41. doi.org/10.1016/j.ridd.2017.09.012. Diakses tanggal 22 Desember 2017 jam 10.51
- Ogilvie, C.R., Lisa, A.D. 2010. Video Modelling and Peer-Mediated Instruction of Social Skills for Students with Autism Spectrum Disorders. *Journal On Developmental Disabilities*. Volume 16, number 3.
- Papalia, O. & Feldman. 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana
- Popovici, D.V., Cristian, B.B. 2013. Self-Concept Pattern in Adolescent Students with Intellectual Disability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 78, 516–520. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.04.342. Diakses tanggal 22 september 2017 jam 01.33
- Phyllis, S., 2004. Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients Philadelphia: *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4),392-401. doi.org/10.2975/27.2004.392.401. Diakses tanggal 01 pebruaru 2018 jam 08.26
- Reisinger, D.L. and Jane, E.R. 2017. Differential Relationships of Anxiety and Autism Symptoms on Social Skills in Young Boys With Fragile X Syndrome. *American Journal On Intellectual And Developmental Disabilities*. Vol. 122, No. 5, 359–373. doi 10.1352/1944-7558-122.5.359. Diakses tanggal 16 September 2017 jam 22. 59
- Robins, R.W., Kali, H.T, Jessica, L.T, Jeff, P., Samuel, D.G. 2002. Global Self-Esteem Across the Life Span. *Psychology and Aging*, Vol. 17, No. 3, 423–434 0882-7974/02, doi 10.1037//0882-7974.17.3.423. Diakses tanggal 14 September 2017 jam 00.15
- Rice, L.M., Carla, A.W., Adam, F., Frederick, S. 2015. Computer-Assisted Face Processing Instruction Improves Emotion Recognition, Mentalizing, and Social Skills in Students with ASD. *J Autism Dev Disord* 45:2176–2186. doi 10.1007/s10803-015-2380-2. Diakses tanggal 14 September 2017 jam 00.12
- Santrock, J.W. 2007. *Adolescence*. Edisi Ke-6, alih bahasa Shinto B. Adelar dan Sherly Saragih Jakarta: Erlangga
- Sarandria. 2012. Efektifitas cognitive behavioral therapy (CBT) untuk meningkatkan self esteem pada dewasa muda. Tesis fakultas psikologi program magister psikologi klinis dewasa universitas indonesia.
- Sadock, B.J. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Soemantri, S. 2007. *Psikologi anak luar biasa*. Bandung : PT Rafika aditama
- Supratiknya, A. 2003. *Mengenal Perilaku Abnormal*. Yogyakarta: Kanisius
- Susanto, A. 2012. *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Prenanda Media.
- Shea, S.E. 2006. Mental retardation in children age 6 to 16. *Seminars in Paediatrics Neurology*, 13, 262-270. doi:10.1016/j.spen.2006.09.010. diakses tanggal 04 Januari 2018 jam 00.55
- Smart, Aqila. 2010. *Anak Cacat Bukan Kiamat “Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus”*. Yogyakarta: Katahati.
- Smith, K.R.M. & Matson, J.L. 2010. Social skills: Differences among adults with intellectual disabilities, co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy.

- Research in Developmental Disabilities* 31, 1366–1372. doi: 10.1016/j.ridd.2010.07.002. Diakses tanggal 11 September 2017 jam 00.57
- Stuart, G. W. 2009. *Principles and Practice of Pshychiatric Nursing*. (9thed). Louis Missouri: Mosby Elsevier
- Tindall, J.A & Gray H.D. 1987. *Peer Power: Becoming an Effective Peer Helper. Book 1: Introductory Program* (edisi kedua). Muncie, IN: Accelerated Development.
- Townsend, H.S. 2005. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: F.A Davis Company
- Van, Hout and Emmelkamp. (2002). *Encyclopedia of Psychotherapy*. USA: Elsevier Science
- Vatankhah, H., Darya, D., Vida, G., Nasrin, N. 2013. The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84-885 – 889. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.667. Diakses tanggal 22 September 2017 jam 01.52
- Wilkins, J. And Matson, J.L. 2007. Social Skills. Department Of Psychology, Louisiana State University Baton Rouge, Louisiana. *International Review Of Research In Mental Retardation*, Vol. 34 0074-7750/07. Doi: 10.1016/S0074-7750(07)34010-X. Diakses tanggal 25 Desember 2017 jam 04.36
- Wu, C.H., Hurs, D.E., Walls, R.T., Stack, S.F., and Lin, I.A. 2012. The Effects of Social skills Training on the Peer Interactions of a Nonnative Toddler. *Education and Treatment of Children* Vol. 13, No. 3. 371-388
- Yusuf, A., Nihayati, H.E., Krisna, E.K. 2017. Modeling Participant Toward Self-Care Deficit on Schizophrenic Clients. *Jurnal Ners* Vol. 12 No. 1 April 2017: 41-48

Lampiran 1

	KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
Nomor	: 562 /UN3.1.13/PPd/S2/2017	26 Oktober 2017
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair	
Kepada Yth. Kepala Sekolah SLB Kabupaten Ngawi		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.		
Nama	: Endri Ekayanti, S.Kep., Ns.	
NIM	: 131614153082	
Judul Proposal	: Pengaruh Social Skill Traening Terapi Terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri Retardasi Mental	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
		 a/n. Dekan, Wakil Dekan I  Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkp.unair.ac.id

Nomor : 561 /UN3.1.13/PPd/S2/2017
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

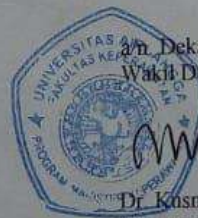
26 Oktober 2017

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB
Kabupaten Magetan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Endri Ekayanti, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153082
Judul Proposal : Pengaruh Social Skill Traening Terapi Terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri Retardasi Mental

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Lampiran 2



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 662-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA TERHADAP KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA DIRI REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN”


<u>Peneliti utama</u>	: Endri Ekayamti
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: SLB C Kab. Ngawi dan SLB C Kab. Magetan
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 26 Februari 2018
Ketua (CHAIRMAN)
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 3

 KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

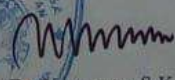
Nomor : 061 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 5 Februari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas


Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB Al-Hidayah
Kabupaten Madiun

Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu berkenan memberikan ijin untuk uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Endri Eka Yamti, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153060
Judul Proposal : Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



Lampiran 4

	KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id
---	--

Nomor	: 061 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	5 Februari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB C
Kabupaten Ngawi

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama	: Endri Eka Yamti, S.Kep., Ns.
NIM	: 131614153060
Judul Proposal	: Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan


Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Lampiran 5

 **KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkp.unair.ac.id


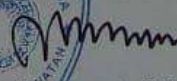
Nomor : 061 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 5 Februari 2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SLB C
Kabupaten Magetan


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Endri Eka Yamti, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153060
Judul Proposal : Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri Remaja Retardasi Mental Ringan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

 a.n Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Lampiran 6

**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR**
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH KAB. NGAWI
SLB C YPPLB NGAWI
Jl. TRUNOJOYO NO. 78-C, NGAWI KODE POS 63257
☎ (0351) 7401979, HP. 081393336817 E-MAIL: slb. c. ypplb.ngawi@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor: 900 /068 /101.6.18.22/SLB-C/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Drs. SAIFUL ASHAR
NIP : 19630806 199403 1 008
Pangkat / Golongan : Pembina , IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Organisasi : SLB-C YPPLB Ngawi

Menerangkan bahwa nama dibawah ini :

Nama : ENDRI EKA YAMTI, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153060
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan – UNAIR

Benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul “ *PENGARUH MODELLING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA TERHADAP KETRAMPILAN SOSIAL DAN HARGA DIRI REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN* “ di SLB-C YPPLB Ngawi mulai bulan Januari sampai dengan bulan April 2018

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, 27 April 2018
KEPALA SLB-C YPPLB NGAWI

Drs. SAIFUL ASHAR
NIP. 19630806 199403 1 008

Lampiran 7



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR LUAR BIASA NEGERI KARANGREJO
Alamat : JL. Raya Maospati – Ngawi, ☎ (0351) 863064
E-mail: sdlbn_karangrejo@yahoo.co.id
Kel. Karangrejo – Kec. Karangrejo
M A G E T A N 63395

SURAT KETERANGAN
NO: 423.6/55/101.6.17.1.SLB/2018

Yang Bertandatangan Dibawah Ini :

Nama : Munajad, S. Pd
NIP : 19580514 198303 1 017
Pangkat/golongan : IV b
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan Bahwa Nama Dibawah Ini:

Nama : Endri Ekayamti, S.Kep., Ns
NIM : 131614153060
Program studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan - UNAIR

Benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Keterampilan Sosial dan Harga Remaja Retardasi Mental Ringan"** di SDLB Karangrejo Magetan bulan Maret sampai April 2018.

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, 30 April 2018
Kepala Sekolah SDLB Karangrejo

Munajad, S. Pd
19580514 198303 1 017

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kelas :

Telah mendapatkan keterangan secara jelas dan terinci mengenai pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh Sdi. Endri Ekayamti, Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul penelitian: “Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri remaja Retardasi Mental Ringan”

Dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** (coret yang tidak perlu), secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

..... 2018

Peneliti

Yang Menyetujui

Endri Ekayamti

()

Kepala Sekolah

Saksi

()

()

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI MODEL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Kelas :

Telah mendapatkan keterangan secara jelas dan terinci mengenai pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh Sdr. Endri Ekayamti, Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan judul: “Pengaruh Modeling Partisipan Teman Sebaya Terhadap Ketrampilan Sosial dan Harga Diri remaja Retardasi Mental Ringan”

Dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** (coret yang tidak perlu), secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian (model) dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

..... 2018

Peneliti

Yang Menyetujui

Endri Ekayamti

()

Kepala sekolah

Saksi

()

()

Lampiran 10

Kode

--	--

KARAKTERISTIK REMAJA RETARDASI MENTAL

Tanggal :

Petunjuk :

Isilah kolom yang telah disediakan dengan mengisi atau memberikan tanda checklist (✓) sesuai dengan kondisi anda:

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki ☐Perempuan ☐Pendidikan : SD ☐SMP ☐SMA ☐

Lampiran 11

SKALA KETERAMPILAN SOSIAL**PETUNJUK PENGISIAN:**

Isilah dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang disediakan, dengan kriteria pilihan jawaban:

1 = jika **jarang** dilakukan

2 = jika **kadang-kadang** dilakukan

3 = jika **sering** dilakukan

Persahabatan

1. Saya suka berbagi perasaan dengan teman
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
2. Saya suka membantu teman saya ketika membutuhkan pertolongan
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
3. Saya membela teman-teman saya saat mereka diperlakukan kasar
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
4. Saya mendengarkan teman-teman saya ketika mereka membicarakan masalah yang mereka hadapi
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
5. Saya meminta bantuan kepada teman ketika saya mempunyai kesulitan
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

Interaksi sosial

1. Saya memulai pembicaraan dengan teman di kelas
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
2. Saya suka memberikan pujian kepada teman
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
3. Saya suka bercerita pada teman di kelas saat ada masalah.
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
4. Saya mengucapkan hal-hal yang baik kepada teman ketika mereka telah melakukan sesuatu dengan baik
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
5. Saya suka menghormati hubungan pertemanan
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

Kerja sama

1. Saya bertanya sebelum menggunakan barang orang lain
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah
2. Saya mendengarkan dengan baik saat seseorang berbicara dengan saya
☐ Sering
☐ Kadang-kadang
☐ Tidak pernah

3. Saya menghindari keributan yang akan membuat masalah
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah
4. Saya suka minta tolong kepada teman saat saya ingin sesuatu
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah

Kontrol diri

1. Saya suka minta maaf ketika saya melakukan sesuatu yang salah
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah
2. Saya mengikuti petunjuk guru
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah
3. Saya berkompromi dengan orang tua atau guru bila kita memiliki ketidaksepakatan
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah
4. Aku mengendalikan amarah-Ku ketika orang-orang marah kepada-Ku.
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah
5. Saya bercerita pada orang tua dan guru ketika saya diperlakukan kasar
- ☐ Sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Tidak pernah

Lampiran 12

SKALA PENGUKURAN HARGA DIRI

1. Secara keseluruhan, saya sangat puas dengan diri saya
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
2. Ada masanya, saya merasa saya tidak berguna
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
3. Saya rasa saya memiliki beberapa kualitas yang dapat dibanggakan.
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
4. Saya mampu melakukan suatu pekerjaan sebaik orang lain
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
5. Saya merasa tidak banyak yang bisa saya banggakan dari diri saya
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
6. Kadang kala saya merasa saya tidak berguna
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
7. Saya berharap dapat lebih menghargai diri saya
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
8. Secara keseluruhan, saya merasa diri saya sebagai
seorang yang gagal dalam banyak hal
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat tidak setuju
9. Saya bersikap positif terhadap diri saya.
☐ Sangat setuju ☐ Tidak setuju
☐ Setuju ☐ Sangat Tidak Setuju

Lampiran 13

MODUL PELAKSANAAN

**MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA PADA REMAJA
RETARDASI MENTAL RINGAN DALAM PENINGKATAN
KETERAMPILAN SOSIAL DAN HARGA DIRI**



Endri Ekayamti

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retardasi Mental (RM) atau disebut juga dengan tunagrahita merupakan istilah yang digunakan untuk anak atau orang yang memiliki kemampuan intelektual dibawah rata-rata, yang ditandai dengan keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan berinteraksi sosial (Smart, 2010). Anak dan remaja dengan RM mengalami kesulitan dalam pengembangan ketrampilan sosial dan semua kompetensi sosial (Foley, *et al*, 2016).

Ketrampilan sosial penting untuk mengembangkan hubungan, mengatasi, menyelesaikan konflik, dan mendorong kemandirian, sebaliknya kurang ketrampilan sosial dapat mengakibatkan hubungan sosial yang tidak sehat, ketidakmampuan mengatasi konflik interpersonal, dan memunculkan isolasi sosial (Smith, 2010).

Masalah pada anak retardasi mental semakin kompleks ketika mereka beranjak remaja. Usia remaja merupakan masa transisi perkembangan yang paling menentukan dari seorang anak menjadi dewasa dan dianggap masa penuh gejolak karena terjadi berbagai perubahan pada fisik, psikologis dan sosial. Remaja mempunyai tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhinya, yang seluruh aspek perkembangannya bertujuan untuk pembentukan identitas diri (Ericson, dalam Wheeler, 2008).

Konsekuensi paling penting pada anak dengan Retardasi mental adalah perkembangan intelegensi yang kurang yang mengakibatkan anak RM ketika beranjak remaja cenderung memiliki masalah emosiaonal seperti merasa rendah diri, malu dan minder, sehingga remaja dengan RM kurang memiliki tingkat percaya diri terutama ketika berada di lingkungan sosial.

Masalah dalam melakukan hubungan dengan orang lain yang disebabkan karena beberapa kekurangan yang ada pada anak RM diperlukan pembelajaran secara khusus guna meningkatkan masalah tersebut. Salah satu strategi pembelajaran yang dapat diberikan adalah dengan modeling partisipan.

strategi modeling partisipan merupakan suatu proses belajar mengajar mengamati tingkah laku individu atau kelompok melalui kegiatan demonstrasi

dengan ketentuan adanya seseorang sebagai model, adanya pihak pengamat yang mengamati tingkah laku untuk menghasilkan tingkah laku baru yang diinginkan. Melalui modeling partisipan memungkinkan seseorang mencapai pengalaman realitas yang cepat, dan memberikan perbaikan pada perubahan tingkah laku (Bandura, 1975).

Berdasarkan uraian di atas, modeling partisipan merupakan salah satu strategi pembelajaran yang dapat meningkatkan fungsi ketrampilan sosial, dan meningkatkan harga diri pada remaja retardasi mental.

1.2 Tujuan

Modul ini disusun sebagai panduan atau pedoman yang mempermudah terapis dan perawat ataupun guru dalam memberikan psikoterapi dan pembelajaran khususnya pada remaja Retardasi Mental dengan masalah penurunan ketrampilan sosial dan harga diri.

1.3 Manfaat

Modul ini diharapkan bermanfaat bagi beberapa pihak yang terkait dan terlibat dalam pembinaan kesehatan jiwa terutama bagi anak berkebutuhan khusus.

1.3.1 Bagi remaja Retardasi Mental

Dapat dijadikan panduan dalam meningkatkan ketrampilan sosial dan meningkatkan harga dirinya.

1.3.2 Bagi Sekolah Luar Biasa

Dapat dijadikan program bimbingan konseling untuk meningkatkan ketrampilan sosial dan harga diri siswa.

1.3.3 Bagi perawat

Dapat menerapkan perannya sebagai pelaksana dan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa remaja di Sekolah Luar Biasa.

BAB 2

MODELING PARTISIPAN

2.1 Pengertian

Modeling berakar dari teori Albert Bandura dengan teori belajar sosial. Modeling merupakan teknik psikoterapi yang digunakan untuk merubah perilaku baru pada klien dengan memberikan demonstrasi pola perilaku yang diinginkan dan kemudian memberi kesempatan untuk meniru (Van Hout and Emmelkamp, 2002). Modeling adalah suatu strategi yang digunakan untuk membentuk perilaku baru, meningkatkan ketrampilan atau meminimalkan perilaku yang dihindari (Laraia, 2009).

Modeling partisipan merupakan suatu proses belajar mengamati tingkah laku seseorang atau kelompok untuk menghasilkan tingkah laku baru dengan ketentuan adanya pihak sebagai model, pengamat, ada tingkah laku yang diamati untuk menghasilkan tingkah laku baru yang diinginkan. Penggunaan strategi modeling partisipan ini dimaksudkan agar siswa dapat mengubah perubahan tingkah laku mereka sendiri, serta mampu meningkatkan ketrampilan sosial siswa dengan cara mengamati tingkah laku seseorang melalui bantuan teman sebaya.

2.2 Tujuan

Merubah perilaku lama siswa dengan memberikan role model dari seorang modeling (teman sebaya) sehingga menghasilkan perilaku baru dalam peningkatan keterampilan sosial, yaitu dengan tujuan:

1. Siswa mampu meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi
2. Siswa memiliki kemampuan komunikasi dalam menjalin persahabatan di lingkungan sekolah maupun lingkungan sosial
3. Siswa mampu aktif bekerjasama di dalam kelompok
4. Siswa mampu melakukan komunikasi dalam kontrol diri saat berada di lingkungan sekolah maupun lingkungan sosial

2.3 Prinsip Modeling

1. Siswa melihat dan mengobservasi contoh perilaku yang dimodelkan oleh teman sebaya, kemudian meniru perilaku yang dicontohkan.
2. Terapis dan siswa menampilkan perilaku bersama-sama sebelum ditampilkan oleh siswa secara mandiri
3. Terapis menjaga tingkat kepercayaan/ kredibilitas didepan siswa
4. Modeling mengubah tingkah laku lama disamping mempelajari tingkah laku baru,
5. Tingkah laku model yang diterima secara sosial dapat memperkuat respon yang sudah dimiliki pengamat.

2.4 Komponen Modeling

Empat proses komponen modeling (Bandura, 1977)

1. *Attentional Processes* (perhatian)
2. *Retention Processes* (mengingat)
3. *Motor Reproduction Prosesses* (reproduksi gerak)
4. *Motivational processes*

2.5 Panduan modeling partisipan

Langkah-langkah modeling partisipan berdasarkan komponen dasar dari proses modeling adalah:

1. Rasional treatment

Terapis menjelaskan manfaat dan tujuan modeling partisipan terhadap peningkatan keterampilan sosial, dalam prosedur ini ada tiga hal utama yang harus siswa lakukan dengan bantuan terapis, yaitu :

- a. Siswa akan diperlihatkan model dari teman sebayanya yang mendemonstrasikan perilaku baru yang akan ditiru.
- b. Siswa mempraktekkan perilaku tersebut dengan bantuan terapis
- c. Terapis akan membantu siswa untuk melakukan kemampuan tersebut, ketika berada di lingkungan sekolah maupun lingkungan sosial. Diharapkan memungkinkan siswa memperoleh keberhasilan. Jenis praktek ini akan membantu siswa menampilkan apa yang dirasa sulit dilakukan.

2. Modeling

Komponen modeling dari modeling partisipan terdiri dari lima bagian :

a. Perilaku sasaran

Mengatur langkah-langkah ketrampilan sosial siswa (kemampuan komunikasi, komunikasi dalam menjalin persahabatan, kemampuan bekerjasama dalam kelompok, dan komunikasi dalam kontrol diri)

b. Mengatur sub skill atau task dalam hirarkhi

Suatu hirarkhi dimulai dari situasi yang paling sedikit ancamannya atau situasi yang paling tidak menakutkan, kemudian diskusi kemampuan atau situasi yang lebih kompleks dan yang lebih besar ancamannya. Pada tahap ini mengatur langkah-langkah didalam peningkatan ketrampilan sosial yang ingin di capai, yaitu dalam kemampuan komunikasi, menjalin persahabatan, kerjasama dalam kelompok, kemampuan komunikasi dalam kontrol diri.

c. Memilih model

Sebelum melaksanakan komponen modeling, perlu dilakukan seleksi terhadap model yang tepat. Pada tahap pemilihan model disini ditentukan oleh guru yang mengetahui karakter dari siswa, yang memiliki ketrampilan sosial yang baik dan harga diri positif, serta interaktif, sehingga model dapat mempraktikan perilaku sesuai dengan yang harapan terapis.

d. Instruksi sebelumnya bagi siswa

Sebelum demonstrasi model, untuk menarik perhatian siswa pada model, terapis harus memberi instruksi kepada siswa tentang apa yang akan dimodelkan. Siswa disuruh memperhatikan dan dimintai tanggapan-tanggapan tertentu tanpa mengalami akibat yang merugikan.

e. Demonstrasi model

Seorang model mendemonstrasikan satu bagian kemampuan sekaligus. Seringkali diperlukan demonstrasi yang diulang atas tanggapan yang sama.

3. Partisipan Terbimbing

Partisipan terbimbing atau penampilan adalah salah satu komponen pembelajaran yang paling penting untuk mengatasi situasi yang menakutkan, dan untuk memperoleh perilaku yang baru. Partisipasi ini ditujukan untuk

“Peningkatan kemampuan baru dan keyakinan, daripada membuka kekurangan” (Bandura,1977). Partisipasi terbimbing terdiri atas lima langkah sebagai berikut :

a. Praktek siswa

Setelah model mendemonstrasikan aktivitas atau ketrampilan bersosialisasi, siswa diminta melakukan apa yang dimodelkan. Terapis meminta siswa menampilkan setiap aktivitas atau perilaku dalam hirarkhi. Siswa menampilkan setiap aktivitas atau perilaku, mulai dengan langkah pertama dalam hirarkhi, sampai dia dapat melakukan dengan penuh terampil dan percaya diri.

b. Umpan Balik

Sebelum siswa mempraktekkan, terapis memberikan umpan balik verbal kepada siswa tentang penampilannya. Ada 2 bagian umpan balik : (a) menyanjung atau meneguhkan praktek yang berhasil, (b) usulan memperbaiki atau mengubah kesalahan.

c. Penggunaan Bantuan Induksi

Bantuan induksi merupakan bantuan yang mendukung (suportif) yang diatur oleh terapis untuk membantu siswa yang mengalami kesulitan ketika pelaksanaan terapi berlangsung

d. Penghilangan Bantuan Induksi

Bantuan induksi dapat ditarik secara bertahap. Misalnya terhadap siswa yang kurang berani untuk mempraktikannya, penggunaan empat bantuan induksi secara bertahap berkurang ketiga, kedua, dan satu.

e. Praktek siswa yang diarahkan Pada diri

Dalam hal ini, siswa harus mampu melakukan aktivitas atau ketrampilan yang diharapkan tanpa bantuan atau pertolongan induksi. Masa praktek siswa yang diarahkan pada diri, memperkuat perubahan-perubahan dalam kepercayaan dan evaluasi diri dari siswa dan bisa mengarah ke perbaikan fungsi perilaku.

Tingkat tertinggi belajar dari pengamatan diperoleh dengan cara mengorganisasikan sejak awal dan mengulangi perilaku secara simbolik kemudian melakukannya. Proses mengingat akan lebih baik dengan cara mengkodekan perilaku yang ditiru kedalam kata-kata, tanda atau gambar dari pada hanya observasi sederhana (hanya melihat saja).

4. Pengalaman sukses atau penguatan

Komponen terakhir dari prosedur modeling partisipan adalah pengalaman-pengalaman keberhasilan (penguatan). Bandura, 1977 menyatakan bahwa perubahan-perubahan psikologis “tak mungkin berjalan efektif jika siswa tidak mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman berhasil ditata dengan menyesuaikan program transfer pelatihan bagi masing-masing siswa. Program transfer pelatihan ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Terapis dan siswa mengidentifikasi situasi dalam lingkungan siswa dimana siswa ingin melakukan tanggapan-tanggapan target.
- b. Situasi-situasi ini diatur dalam hirarkhi, mulai dengan situasi yang mudah, aman dimana siswa mungkin berhasil dan berakhir dengan situasi yang lebih tak dapat diramalkan dan beresiko.
- c. Terapis menyertai siswa masuk ke dalam lingkungan dan berlatih dengan masing-masing situasi dalam daftar modeling dan partisipasi terbimbing. Secara bertahap level partisipasi konselor dikurangi.
- d. Konseli memberikan serangkaian tugas untuk melakukan dengan cara yang diarahkan pada diri. Tugas yang dimaksudkan adalah kehidupan yang lebih konsisten dalam melakukan suatu tindakan yang diinginkan, tanpa mengandalkan kelompok atau pemimpin yang mendukung, dalam hal ini, siswa ditekankan untuk mandiri.

BAB 3

PELAKSANAAN MODELING PARTISIPAN

Pelaksanaan latihan ini terdiri dari 5 (lima) sesi. Sesi pertama sampai sesi keempat dilakukan dua kali pertemuan, dan sesi lima evaluasi, dan masing-masing pertemuan dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 90 menit.

3.1 Pertemuan 1: Melatih kemampuan dalam komunikasi

1. Tujuan

Siswa mampu:

- a. Menggunakan bahasa sikap tubuh (verbal dan non verbal) yang baik dalam berkomunikasi.
- b. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- c. Berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan dengan baik.
- d. Berkomunikasi saat bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik.

2. Setting tempat

- a. Klien dan terapis duduk bersama ditemani seorang model
- b. Ruangan nyaman dan terang

3. Alat

- a. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- b. Buku kerja klien
- c. Alat tulis

4. Metode

- a. Diskusi dan tanya jawab
- b. Demonstrasi model
- c. Role play

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Membuat kontrak dengan siswa
- b. Mempersiapkan model, alat, dan tempat pertemuan

2. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

1) Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada siswa
- Memperkenalkan nama dan panggilan terapis, kemudian menanyakan nama dari masing-masing siswa

2) Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan siswa dan identifikasi bagaimana cara mereka berkomunikasi terhadap orang lain

3) Kontrak

a) Menyepakati pertemuan sesi 1, yaitu mengidentifikasi kemampuan siswa dalam keterampilan berkomunikasi

b) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 1, yaitu:

- Siswa mampu menggunakan sikap tubuh yang baik dalam berkomunikasi: senyum, kontak mata, duduk tegak, jabat tangan.
- Siswa mampu mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- Siswa mampu menjawab pertanyaan dengan baik
- Siswa mampu bertanya untuk tujuan klarifikasi dengan baik

c) Menjelaskan aturan main

- Lama pertemuan 60-90 menit
- Siswa berperan aktif dalam kegiatan sesi pertama yaitu latihan dalam berkomunikasi

b. Fase Kerja

1) Terapis mendiskusikan bagaimana cara berkomunikasi yang baik dengan orang lain

2) Memberikan kesempatan pada siswa untuk bertanya

3) Menanyakan pada siswa apa yang mereka ketahui tentang cara berkomunikasi yang baik terhadap orang lain, baik secara verbal dan sikap tubuh

4) Memberikan pujian atas kemampuan siswa menyampaikan pendapat

- 5) Terapis mencatat pengalaman dari siswa terhadap kemampuan dalam berkomunikasi
- 6) Terapis menjelaskan manfaat dari cara berkomunikasi yang baik dilihat dari konten bicara dan bahasa tubuh
- 7) Terapis mengajak siswa untuk melihat model dalam mendemonstrasikan cara berkomunikasi yang baik meliputi:
 - Menggunakan bahasa tubuh yang tepat (kontak mata, tersenyum, duduk tegak, jabat tangan), mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi.
 - Komunikasi dalam menjawab pertanyaan terkait dengan kegiatan sehari-hari yang dilakukan siswa di rumah atau di sekolah
- 8) Siswa mendemonstrasikan kembali ketrampilan dalam berkomunikasi baik secara verbal dan sikap tubuh
- 9) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan siswa yang telah dilakukan dan memperbaiki kesalahan siswa saat praktek
- 10) Terapis Memberikan kesempatan siswa untuk bertanya.
- 11) Terapis membantu siswa jika mengalami kesulitan.
- 12) Siswa mempraktekkan cara berkomunikasi tanpa bantuan perawat.
- 13) Terapis memberikan pujian atas kemampuan yang dimiliki siswa

c. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi
 - a) Subyektif
 - Menanyakan perasaan siswa setelah selesai pertemuan pertama
 - Memberi kesempatan pada siswa untuk bertanya
 - b) Obyektif
 - Menyimpulkan hasil diskusi pertemuan 1.
 - Menanyakan kembali tentang cara komunikasi yang baik dan manfaat yang didapatkan kelak
 - Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan siswa dalam latihan komunikasi yang baik.
- 2) Tindak lanjut

- Mengajarkan siswa untuk mempraktekkan berkomunikasi yang baik terhadap orang lain baik dilingkungan sekolah, keluarga, maupun di lingkungan sosial.
- Memasukan dalam jadwal kegiatan harian siswa

3) Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik pertemuan 2 yaitu melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan.

3. Evaluasi

- a. Evaluasi proses: dilakukan saat proses modeling partisipan berlangsung
- b. Dokumentasi

Format Penilaian

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Kode siswa				
		1	2	3	4	5
1	Komunikasi non verbal : kontak mata					
2	Komunikasi non verbal : duduk tegak					
3	Komunikasi non verbal : tersenyum					
4	Komunikasi non verbal : jabat tangan					
5	Mengucapkan salam					
6	Komunikasi untuk memperkenalkan diri					

7	Komunikasi dalam menjawab salam					
8	Komunikasi saat bertanya untuk klarifikasi					
	Jumlah					

3.2 Pertemuan 2: melatih kemampuan dalam menjalin persahabatan

1. Tujuan

Siswa mampu:

- Komunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain
- Komunikasi saat meminta pertolongan dari orang lain
- Komunikasi dalam memberikan pujian kepada orang lain
- Komunikasi saat menerima bantuan dan menerima pujian dari orang lain

2. Setting

- Siswa dan terapis duduk bersama ditemani seorang model
- Ruangan nyaman dan tenang

3. Alat

- Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- Format jadwal kegiatan harian
- Buku kerja klien
- Alat tulis

4. Metode

- Diskusi dan tanya jawab.
- Demonstrasi model.
- Role play

Langkah-langkah kegiatan

1. Persiapan

- Membuat kontrak dengan siswa
- Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik: terapis menyampaikan salam kepada siswa.
- 2) Evaluasi/validasi
 - a) Menanyakan bagaimana perasaan siswa
 - b) Menanyakan kepada siswa tentang kegiatan kemarin yang telah dilakukan
 - c) Meminta siswa mengulang latihan yang telah diberikan.
 - d) Memberi pujian jika siswa telah melakukannya.
- 3) Kontrak
 - a) Menyepakati modeling partisipan pertemuan 2.
 - b) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 2, yaitu :
 - Siswa mampu berkomunikasi untuk menawarkan pertolongan kepada orang lain.
 - Siswa mampu berkomunikasi untuk meminta pertolongan dan mengucapkan terimakasih saat menerima pertolongan orang lain.
 - Siswa mampu berkomunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain.
 - Siswa mampu mengucapkan terimakasih saat menerima pujian dari orang lain.
 - c) Menjelaskan aturan main
 - Lama kegiatan 60-90 menit
 - Siswa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - Siswa berperan aktif dalam kegiatan dalam latihan menjalin persahabatan

b. Fase Kerja

- 1) Terapis menanyakan kepada siswa tentang kemampuan yang telah dimiliki dalam menjalin persahabatan meliputi: menawarkan pertolongan dan memberikan pujian pada orang lain, mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan dan menerima pujian dari orang lain.
- 2) Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dimiliki siswa
- 3) Terapis mencatat pengalaman siswa dalam menjalin persahabatan

- 4) Terapis mengajak siswa untuk melihat model dalam mendemonstrasikan komunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain, meminta pertolongan kepada orang lain dan mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan orang lain.
- 5) Model mendemonstrasikan cara komunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain, meminta pertolongan kepada orang lain dan mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan orang lain
- 6) Siswa mempraktekkan cara komunikasi dalam menawarkan pertolongan kepada orang lain, meminta pertolongan kepada orang lain dan mengucapkan terima kasih saat menerima pertolongan orang lain
- 7) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan yang telah dilakukan siswa dan memperbaiki kesalahan siswa saat praktek.
- 8) Terapis Memberikan kesempatan siswa untuk bertanya.
- 9) Terapis membantu siswa jika mengalami kesulitan.
- 10) Terapis memberikan pujian atas kemampuan yang dimiliki siswa.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

a) Subjektif

Menanyakan perasaan siswa setelah selesai pertemuan 2 dan memberi kesempatan siswa untuk bertanya

b) Objektif

- Menyimpulkan hasil diskusi pertemuan 2.
- Menanyakan kembali tentang cara latihan komunikasi dalam menjalin persahabatan dan manfaat yang didapatkan
- Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan siswa dalam menyampaikan pengalaman komunikasi menjalin persahabatan

2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan siswa untuk sewaktu-waktu mempraktekkan kembali kemampuan komunikasi dalam menjalin persahabatan
- b) Menyepakati cara komunikasi dalam menjalin persahabatan
- c) Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian siswa

3) Kontrak yang akan datang

- a) Menepakati topik pertemuan 3 yaitu bekerjasama dalam kelompok
- b) Menepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya.

3. Evaluasi

- a. Evaluasi proses: dilakukan saat proses modeling partisipan berlangsung
- b. Dokumentasi

Format penilaian

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Kode siswa				
		1	2	3	4	5
1	Komunikasi untuk menawarkan pertolongan kepada orang lain					
2	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain					
3	Mengucapkan terimakasih saat menerima pertolongan dari orang lain					
4	Komunikasi untuk memberikan pujian pada orang lain					
5	Mengucapkan terimakasih saat menerima pujian dari orang lain					
	Jumlah					

3.3 Pertemuan 3: Melatih kemampuan bekerjasama dalam kelompok

1. Tujuan

- a. Bekerja sama dalam suatu kegiatan yang dilakukan bersama dalam kelompok dengan teman sebaya.
- b. Melakukan kegiatan bersama dengan orang lain yang usianya lebih tua.
- c. Melakukan kegiatan bersama dengan orang lain yang usianya lebih muda
- d. Melakukan kegiatan bersama dengan lawan jenis.

2. Setting

- a. Siswa dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- b. Ruangan nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- b. Format jadwal kegiatan harian
- c. Buku kerja Siswa

4. Metode

- a. Diskusi dan tanya jawab.
- b. Demonstrasi model.
- c. Role play

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a) Membuat kontrak dengan siswa.
- b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik : salam dari terapis kepada siswa.
- 2) Evaluasi/validasi
 - a) Menanyakan perasaan siswa saat ini.
 - b) Menanyakan pada siswa kegiatan yang telah dilakukan kemarin, apakah siswa telah melakukan latihan berkomunikasi yang diperlukan untuk menjalin persahabatan

- c) Meminta siswa untuk menjelaskan cara komunikasi menjalin persahabatan yang telah dilakukan
 - d) Memberi pujian jika siswa telah melakukan.
- 3) Kontrak
- a) Menyepakati modeling partisipan pertemuan 3
 - b) Menjelaskan tujuan pertemuan 3 yaitu latihan siswa untuk terlibat dalam aktivitas bersama dalam kelompok
 - c) Menjelaskan aturan main
 - Lama kegiatan 60-90 menit
 - Siswa mengikuti kegiatan dari awal samapai akhir
 - Siswa berperan aktif dalam latihan kegiatan bekerjasama didalam kelompok

3. Fase Kerja

- 1) Terapis mendiskusikan dengan siswa tentang kemampuan yang telah dimiliki siswa terlibat dalam aktifitas bersama dengan teman sebaya, orang yang lebih tua, orang yang lebih muda dan lawan jenis.
- 2) Terapis memberikan pujian atas keterampilan yang telah dimiliki siswa
- 3) Perawat mencatat pengalaman ketrampilan aktivitas bekerjasama yang telah dilakukan siswa
- 4) Terapis menjelaskan manfaat aktifitas bekerjasama dalam kelompok
- 5) Terapis mengajak siswa untuk melihat model mendemonstrasikan bagaimana cara aktifitas bekerjasama didalam kelompok saat permainan puzzle
- 6) Model mendemonstrasikan bagaimana cara aktifitas bekerjasama didalam kelompok saat permainan puzzle
- 7) Siswa mempraktikan bagaimana cara aktifitas bekerjasama didalam kelompok saat permainan puzzle
- 8) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan klien yang telah dilakukan dan memperbaiki kesalahan siswa saat praktek.
- 9) Terpis Memberikan kesempatan siswa untuk bertanya.
- 10) Terapis membantu siswa jika mengalami kesulitan.
- 11) Siswa mempraktekkan tanpa bantuan terapis
- 12) Terapis memberikan pujian atas kemampuan yang dimiliki siswa

4. Fase Terminasi

1. Evaluasi

1) Subjektif

Menanyakan perasaan siswa setelah mengikuti latihan pertemuan ketiga

2) Objektif

- Menyimpulkan hasil diskusi pertemuan 3
- Menanyakan kembali tentang cara aktifitas bekerjasama didalam kelompok saat permainan puzzle
- Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan siswa dalam menyampaikan pengalaman aktifitas bekerjasama didalam kelompok saat permainan puzzle

2. Tindak Lanjut

1) Anjurkan siswa melakukan latihan kembali untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan teman sebaya, orang yang lebih tua, orang yang lebih muda, dan lawan jenis dalam kelompok, dan di sekolah

2) Masukkan rencana latihan siswa dalam jadwal kegiatan harian

3. Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati topik pertemuan 4 yaitu mengajarkan cara berkomunikasi dalam kontrol diri

2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya.

3. Evaluasi

- a. Evaluasi proses: dilakukan saat proses modeling partisipan berlangsung
- b. Dokumentasi

Format penilaian

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Kode Siswa				
		1	2	3	4	5
1	Kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama teman sebaya dalam kelompok					
2	Kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama dengan orang yang lebih tua					
3	Kemampuan terlibat aktifitas bersama dengan orang yang lebih muda					
4	Kemampuan terlibat dalam aktifitas bersama dengan lawan jenis					
	Jumlah					

3.3 Pertemuan 4: melatih kemampuan komunikasi dalam melakukan kontrol diri

1. Tujuan

Siswa mampu:

- Berkomunikasi saat menerima kritik dari orang lain
- Berkomunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain
- Berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain
- Berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain
- Berkomunikasi untuk menyampaikan permintaan maaf kepada orang lain
- Berkomunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain.

2. Setting

- Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran ditemani seorang model
- Ruangan nyaman dan tenang

3. Alat

- Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- Format jadwal kegiatan harian
- Buku kerja klien

- d. Alat tulis
- 4. Metode
 - a. Diskusi dan tanya jawab
 - b. Demonstrasi model
 - c. Role play

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak dengan siswa
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik: Salam dari terapis kepada siswa.
- 2) Evaluasi/validasi
 - a) Menanyakan bagaimana perasaan siswa saat ini
 - b) Menanyakan kepada siswa tentang kegiatan kemarin yang telah dilakukan yaitu latihan aktivitas bersama dalam kelompok
 - c) Meminta siswa mengulang latihan yang telah diberikan
 - d) Memberi pujian jika siswa telah melakukan.
- 3) Kontrak
 - a) Menyepakati modeling partisipan pertemuan 4.
 - b) Menjelaskan tujuan pertemuan 4 yaitu mengajarkan kemampuan berbicara dalam kontrol diri
 - c) Menjelaskan aturan main:
 - Lama kegiatan 60-90 menit
 - Siswa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - Siswa berperan aktif dalam latihan kemampuan mengontrol diri

b. Fase Kerja

- 1) Terapis mendiskusikan dengan siswa tentang kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki siswa dalam menghadapi kontrol diri; menerima dan memberikan kritik, menyampaikan penolakan dan menerima penolakan dari

orang lain, serta meminta maaf dan memberi maaf, melakukan kegiatan di tempat umum.

- 2) Terapis memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan/dimiliki siswa
- 3) Terapis mencatat pengalaman kemampuan yang telah dilakukan/dimiliki siswa dalam menghadapi situasi sulit
- 4) Terapis menjelaskan manfaat latihan berbicara dalam kontrol diri
- 5) Terapis mengajak siswa untuk melihat model dalam mendemonstrasikan berbicara dalam kontrol diri
- 6) Model mendemonstrasikan cara komunikasi saat menerima kritik, berkomunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain, berkomunikasi saat menerima penolakan dari orang lain, berkomunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain, berkomunikasi untuk meminta maaf, berkomunikasi untuk memberikan maaf kepada orang lain.
- 7) Siswa mempraktekkan ketrampilan cara berkomunikasi dalam kontrol diri
- 8) Terapis memberikan umpan balik terhadap kemampuan klien yang telah dilakukan dan memperbaiki kesalahan siswa saat praktek.
- 9) Terapis memberikan kesempatan siswa untuk bertanya.
- 10) Terapis membantu siswa jika mengalami kesulitan
- 11) Siswa mempraktekkan tanpa bantuan terapis
- 12) Terapis memberikan pujian atas kemampuan yang dimiliki siswa

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

a) Subjektif

Menanyakan perasaan siswa setelah selesai pertemuan 4 dan memberikan kesempatan siswa untuk bertanya

b) Objektif

- Menyimpulkan hasil diskusi pertemuan 4.
- Menanyakan kembali tentang manfaat cara berkomunikasi dalam kontrol diri
- Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan siswa

- Memasukkan dalam jadwal kegiatan.

2) Tindak Lanjut

Anjurkan siswa melakukan latihan kembali berkomunikasi dalam menerima kritik dan penolakan, menyampaikan kritik dan penolakan, meminta maaf dan memberikan maaf dengan siswa dalam kelompok, serta siswa lain di sekolah.

3) Kontrak yang akan datang

- Menyepakati topik percakapan pada sesi 5 yaitu klien mengungkapkan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dalam modeling partisipan
- Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan

3. Evaluasi

- Evaluasi proses: dilakukan saat proses modeling partisipan berlangsung
- Dokumentasi

Format Penilaian

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Kode Siswa				
		1	2	3	4	5
1	Komunikasi saat menerima kritik dari orang lain					
2	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain					
3	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain					
4	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain					
5	Komunikasi untuk meminta maaf kepada					

	orang lain					
6	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain					
7	Komunikasi saat berada di tempat umum/dihadapan banyak orang					
	Jumlah					

3.4 Pertemuan 5: Evaluasi

1. Tujuan

Siswa mampu:

- Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dasar: kontak mata, senyum, duduk tegak, dan jabat tangan salamdan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, bertanya untuk klarifikasi
- Menyampaikan pendapatnya tentang manfaaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan (memberikan dan menerima pertolongan, memberikan dan menerima pujian)
- Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi saat terlibat aktifitas bersama dalam kelompok (teman sebaya, orang yang lebih tua, orang yang lebih muda dan lawan jenis).
- Menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dalam kontrol diri (menyampaikan dan menerima kritik, menyampaikan dan menerima penolakan, menyampaikan permintaan maaf dan memberikan maaf, dan saat berada di tempat umum/dihadapan banyak orang).

2. Setting

- Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran
- Ruangan nyaman dan tenang

3. Alat

- Format evaluasi proses (buku kerja perawat)
- Format jadwal kegiatan harian
- Buku kerja klien

- d. Alat tulis
- 4. Metode
 - a. Dinamika kelompok
 - b. Tanya jawab

Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak dengan klien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Pelaksanaan

a. Fase orientasi

- 1) Salam terapeutik : salam dari terapis kepada siswa
- 2) Evaluasi/validasi
 - a) Menanyakan perasaan siswa saat ini
 - b) Menanyakan apakah siswa telah melakukan latihan komunikasi, latihan menjalin persahabatan, latihan bekerjasama dalam kelompok, dan latihan komunikasi dalam kontrol diri.
 - c) Meminta siswa mengulang latihan yang telah diberikan.
 - d) Memberi pujian jika siswa telah melakukannya

3) Kontrak

- a) Menyepakati terapi sesi 5, yaitu evaluasi manfaat latihan dalam modeling partisipan
- b) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 5, yaitu :
 - Siswa mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi non verbal : kontak mata, senyum, duduk tegak, dan jabat tangan
 - Siswa mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dasar : salam dan memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, bertanya untuk klarifikasi
 - Siswa mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi untuk menjalin

- Siswa mampu menyampaikan pendapat tentang kemampuan terlibat dalam kegiatan bersama dalam kelompok
- Siswa mampu menyampaikan pendapatnya tentang manfaat latihan komunikasi dalam kontrol Menyepakati tempat dan waktu pertemuan

b. Fase Kerja

- 1) Terapis meminta setiap siswa menyampaikan manfaat melakukan evaluasi diri.
- 2) Memberikan pujian atas keberhasilan setiap siswa dalam menyampaikan manfaat melakukan evaluasi diri.
- 3) Terapis meminta setiap siswa menyampaikan manfaat latihan komunikasi nonverbal.
- 4) Memberikan pujian atas keberhasilan setiap siswa dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi non verbal.
- 5) Terapis meminta setiap siswa menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar
- 6) Memberikan pujian atas keberhasilan setiap siswa dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi dasar
- 7) Terapis meminta setiap siswa menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- 8) Memberikan pujian atas keberhasilan setiap siswa dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan
- 9) Terapis meminta setiap siswa menyampaikan manfaat latihan kemampuan terlibat kerjasama dalam kelompok
- 10) Memberikan pujian atas keberhasilan setiap siswa dalam menyampaikan manfaat latihan kemampuan terlibat kerjasama dalam kelompok
- 11) Terapis meminta setiap siswa menyampaikan manfaat kegiatan latihan komunikasi dalam kontrol diri
- 12) Memberikan pujian atas keberhasilan setiap siswa dalam menyampaikan manfaat latihan komunikasi dalam kontrol diri

c. Fase Terminasi**1) Evaluasi**

- a) Menanyakan perasaan siswa setelah mengikuti terapi sesi 1-5
- b) Menanyakan kembali manfaat terapi setelah mengikuti seluruh sesi dalam modeling partisipan
- c) Memberikan pujian atas partisipasi dan keberhasilan siswa

2) Tindak lanjut

- a) Menganjurkan siswa melatih kembali untuk semua kemampuan yang telah dimiliki, baik di sekolah, maupun di rumah
- b) Kerjasama dengan guru dan pembimbing di sekolah untuk memonitor perilaku siswa dalam komunikasi dasar, menjalin persahabatan, kemampuan kerjasama dalam kelompok dan kontrol diri di kehidupan sehari-hari
- c) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian

3) Kontrak yang akan datang

Menyepakati rencana evaluasi kemampuan secara periodik.

3. Evaluasi

- a. Evaluasi proses: dilakukan saat proses modeling partisipan berlangsung
- b. Dokumentasi

Format Penilaian

Petunjuk penilaian :

Beri nilai 1 jika perilaku tersebut dilakukan

Beri nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

Hari/Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Kode Siswa				
		1	2	3	4	5
1	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar (verbal dan non verbal)					
2	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan					
3	Menyebutkan manfaat latihan kemampuan terlibat kerjasama kelompok					
4	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dalam kontrol diri					
	Jumlah					

BAB 4

PENUTUP

Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri pada saat usia remaja menjadi sangat penting. Terlebih remaja yang mengalami tunagrahita. Karena pada saat individu memasuki usia remaja, maka dirinya akan memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dimana pengaruh teman sebaya, dan lingkungan sosialnya akan sangat menentukan. Remaja tunagrahita, yang karena keterbatasan intelektual mengakibatkan keterlambatan berfikir sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi (bicara dan bahasa) menyebabkan munculnya kendala untuk menguasai keterampilan sosial yang akan menyebabkan dirinya mengalami kesulitan untuk penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Sehingga akan muncul rasa rendah diri, dikucilkan dari pergaulan, dan cenderung memiliki kepribadian yang labil, mudah tersinggung, kecemasan sosial yang berakibat mengalami penurunan harga diri

Gangguan jiwa dikarakteristikan dengan adanya gangguan pikiran, perasaan, dan perilaku serta hubungan dengan orang lain, baik yang berhubungan dengan kondisi fisik, mental, maupun budaya/norma yang berlaku di lingkungan seseorang. Salah satu gangguan mental emosional adalah berupa harga diri rendah. Upaya-upaya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien dengan harga diri rendah bertujuan untuk melatih klien melakukan interaksi sosial atau hubungan interpersonal sehingga klien merasa nyaman ketika berhubungan dengan orang lain. Salah satu tindakan keperawatan tersebut yang termasuk dalam kelompok terapi psikososial adalah modeling partisipan dengan teman sebaya untuk melatih ketrampilannya dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungannya secara baik sehingga terhindar dari perilaku negatif ketika mereka berada di lingkungan sosial serta remaja tidak mengalami tindakan kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, Albert. 1977. *Social Learning theory*. Prentice-Hall: A Paramount communications Company, New Jersey
- Nursalim dan Suradi. 2002. *Layanan Bimbingan dan Konseling*. Surabaya: Unesa University Press.
- Nursalim, dkk. 2007. *Konseling Kelompok*. Surabaya: Unesa University Press.
- Kurniawan, Krisna Eka. 2015. Pengaruh Terapi Perilaku Modeling Partisipan Terhadap Kemampuan Merawat Diri Klien Skizofrenia Yang Mengalami Defisit Perswatan Diri. Skripsi Mahasiswa fakultas Keperawatan Unuversitas Airlangga Surabaya
- Mc Coy. Anna, Jennifer Holloway, Olive Healy, Mandy Rispoli, Leslie Neely. 2016. A Systematic Review and Evaluation of Video Modeling, Role-Play and Computer-Based Instruction as Social SkillsInterventions for Children and Adolescentswith High-Functioning Autism. *Rev J Autism Dev Disord*3:48–67DOI 10.1007/s40489-015-0065-6
- Mangunsong, F. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jilid Kesatu. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jilid Kedua. Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI
- Novitasari. Zeti, Nur Hidayah, Andi Mappiare-AT. 2017. Keefektifan Strategi Modeling Partisipan Dalam Bantuan Teman Sebaya (*Peer Helping*) Untuk Meningkatkan Komunikasi Interpersonal Siswa Sma. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, dan Pengembangan* Volume: 2 Nomor: 3 Bulan Maret Tahun 2017 Halaman: 363—370
- Pinilih, Sambodo Sriadi. (2012). Pengaruh social skills training (SST) terhadap ketrampilan sosialisasi dan social anxiety pada remaja tunarungu di sekolah luar biasa (SLB) kabupaten wonosobo. Tesis FIK-UI

BUKU KERJA**MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA
REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN**

NAMA :

UMUR :

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2018**

DATA PRIBADIKU

Nama Lengkap :

.....

Nama Panggilan :

.....

Umur :

.....

Jenis kelamin :

.....

Alamat :

.....

No tlp/Hp :

.....

PETUNJUK PENGISIAN BUKU CATATAN HARIAN

1. Tulislah data pribadi anda pada lembar 'Data pribadi'
2. Buku ini merupakan buku kerja anda dalam mengikuti modeling partisipan, dimana isi dari buku ini adalah catatan anda dalam melaksanakan latihan secara mandiri
3. Buku ini berupa *sheck list* (✓):
 - a. Latihan ketrampilan komunikasi (komunikasi dasar)
 - b. Latihan komunikasi dalam menjalin persahabatan
 - c. Latihan melakukan aktifitas bersama dalam kelompok
 - d. Latihan komunikasi dalam kontrol diri

**SELAMAT MENGGUNAKAN BUKU INI SEMOGA
BERMANFAAT DAN SUKSES SELALU**

SESI I : LATIHAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom tanggal jika telah mampu melakukan latihan berbicara

No	Komponen	Tanggal				
1	Kontak mata					
2	Duduk tegak					
3	Tersenyum					
4	Jabat tangan					
5	Mengucapkan salam					
6	Memperkenalkan diri					
7	Menjawab salam					
8	Bertanya untuk klarifikasi					

SESI II: KOMUNIKASI DALAM MENJALIN PERSAHABATAN

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom tanggal jika telah mampu melakukan latihan berbicara untuk menjalin persahabatan

No	Komponen	Tanggal				
1	Komunikasi untuk menawarkan pertolongan kepada orang lain					
2	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain					
3	Mengucapkan terimakasih saat menerima pertolongan dari orang lain					
4	Komunikasi untuk memberikan pujian pada orang lain					
5	Mengucapkan terimakasih saat menerima pujian dari orang lain					

SESI III : LATIHAN BEKERJA SAMA DALAM KELOMPOK

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada kolom tanggal jika telah mampu melakukan latihan bekerjasama dalam kelompok.

No	Komponen	Tanggal				
1	Aktifitas bersama teman sebaya dalam kelompok					
2	Aktifitas bersama dengan orang yang lebih tua					
3	Aktifitas bersama dengan orang yang lebih muda					
4	Aktifitas bersama dengan lawan jenis					

SESI IV: LATIHAN KOMUNIKASI DALAM KONTROL DIRI

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada kolom tanggal jika telah mampu melakukan latihan bekerjasama dalam kelompok.

No	Komponen	Tanggal				
1	Komunikasi saat menerima kritik dari orang lain					
2	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain					
3	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain					
4	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain					
5	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain					
6	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain					
7	Komunikasi saat berada di tempat umum/dihadapan banyak orang					

Tulis tanggal dan jam melakukan latihan serta hasil yang didapatkan

[illegible]

BUKU EVALUASI

Digunakan dalam Pelaksanaan

**MODELING PARTISIPAN TEMAN SEBAYA
REMAJA RETARDASI MENTAL RINGAN**



NAMA KELOMPOK:.....

**EVALUASI KEMAMPUAN SAAT MELAKUKAN SESI 1: LATIHAN
KEMAMPUAN KOMUNIKASI**

Hari/ tgl	Komponen	Nama Siswa					
	Kontak mata						
	Duduk tegak						
	Tersenyum						
	Jabat tangan						
	Mengucapkan salam						
	Memperkenalkan diri						
	Menjawab salam						
	Bertanya untuk klarifikasi						
	Jumlah						

**EVALUASI KEMAMPUAN SESI II : LATIHAN BEKERJA SAMA
DALAM KELOMPOK**

Hari /tgl	Komponen	Nama Siswa					
	Komunikasi untuk menawarkan pertolongan kepada orang lain						
	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain						
	Mengucapkan terimakasih saat menerima pertolongan dari orang lain						
	Komunikasi untuk memberikan pujian pada orang lain						
	Mengucapkan terimakasih saat menerima pujian dari orang lain						
	Jumlah						

**EVALUASI KEMAMPUAN SESI III : LATIHAN BEKERJA SAMA
DALAM KELOMPOK**

Hari /tgl	Komponen	Nama Siswa					
	Aktifitas bersama teman sebaya dalam kelompok						
	Aktifitas bersama dengan orang yang lebih tua						
	Aktifitas bersama dengan orang yang lebih muda						
	Aktifitas bersama dengan lawan jenis						
	Jumlah						

**EVALUASI KEMAMPUAN SESI IV: LATIHAN KOMUNIKASI DALAM
KONTROL DIRI**

Hari /tgl	Komponen	Nama Siswa				
	Komunikasi saat menerima kritik					
	Komunikasi untuk memberikan kritik					
	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain					
	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan					
	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain					
	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain					
	Komunikasi saat berada di tempat umum/dihadapan banyak orang					
	Jumlah					

**EVALUASI KEMAMPUAN SESI V: KEMAMPUAN
MENGUNGKAPKAN MANFAAT LATIHAN DALAM MODELING
PARTISIPAN**

Hari/ tgl	Komponen	Nama Siswa					
	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar						
	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dalam menjalin persahabatan						
	Menyebutkan manfaat latihan bekerjasama dalam kelompok						
	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dalam kontrol diri						
	Jumlah						

Lampiran 15

HASIL ANALISIS STATISTIK**Karakteristik Responden Kelompok Intervensi****Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	16	61,5	61,5	61,5
Valid Laki-laki	10	38,5	38,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12-16 Tahun	10	38,5	38,5	38,5
Valid 17-20 Tahun	16	61,5	61,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	6	23,1	23,1	23,1
Valid SMP	11	42,3	42,3	65,4
SMA	9	34,6	34,6	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Karakteristik Responden Kelompok Kontrol**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	16	61,5	61,5	61,5
Valid Laki-laki	10	38,5	38,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12-16 Tahun	11	42,3	42,3	42,3
Valid 17-20 Tahun	15	57,7	57,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	9	34,6	34,6	34,6
Valid SMP	11	42,3	42,3	76,9
SMA	6	23,1	23,1	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Uji Homogenitas**Crosstab**

Count

		KELOMPOK		Total
		INTERVENSI	KONTROL	
JENIS KELAMIN	perempuan	16	16	32
	laki-laki	10	10	20
Total		26	26	52

Chi-Square Test**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	1,000	1,000	,612
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	1,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,000	1	1,000		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		KELOMPOK		Total
		INTERVENSI	KONTROL	
USIA	12-16	9	11	20
	17-20	17	15	32
Total		26	26	52

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,325 ^a	1	,569	,776	,388
Continuity Correction ^b	,081	1	,776		
Likelihood Ratio	,325	1	,568		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,319	1	,572		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Test Statistics^a

	PENDIDIKAN
Mann-Whitney U	282,500
Wilcoxon W	633,500
Z	-1,085
Asymp. Sig. (2-tailed)	,278

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Wilcoxon Signed Ranks Test**Keterampilan Sosial Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Descriptives				Statistic	Std. Error
KS1 PRE	Mean			38,3462	1,32658
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		35,6140	
		Upper Bound		41,0783	
	5% Trimmed Mean			38,4573	
	Median			39,0000	
	Variance			45,755	
	Std. Deviation			6,76427	
	Minimum			22,00	
	Maximum			52,00	
	Range			30,00	
	Interquartile Range			8,50	
	Skewness			-,271	,456
	Kurtosis			,474	,887
	Mean			47,2308	1,22952
KS1 POST	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		44,6985	
		Upper Bound		49,7630	
	5% Trimmed Mean			47,6026	
	Median			47,5000	
	Variance			39,305	
	Std. Deviation			6,26934	
	Minimum			31,00	
	Maximum			57,00	
	Range			26,00	
	Interquartile Range			9,25	
	Skewness			-,982	,456
	Kurtosis			1,429	,887
	Mean			45,6154	1,45716
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		42,6143	
		Upper Bound		48,6165	
KS2 PRE	5% Trimmed Mean			45,8120	
	Median			45,0000	
	Variance			55,206	
	Std. Deviation			7,43008	
	Minimum			30,00	
	Maximum			57,00	
	Range			27,00	
	Interquartile Range			11,25	
	Skewness			-,217	,456
	Kurtosis			-,493	,887
	Mean			49,3846	,99240
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		47,3407	
KS2 POST					

	Upper Bound	51,4285	
5% Trimmed Mean		49,3590	
Median		50,0000	
Variance		25,606	
Std. Deviation		5,06025	
Minimum		42,00	
Maximum		57,00	
Range		15,00	
Interquartile Range		9,25	
Skewness		,201	,456
Kurtosis		-1,320	,887

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
KS1 POST - KS1 PRE	Negative Ranks	2 ^a	6,50	13,00
	Positive Ranks	24 ^b	14,08	338,00
	Ties	0 ^c		
	Total	26		
KS2 POST - KS2 PRE	Negative Ranks	6 ^d	5,83	35,00
	Positive Ranks	13 ^e	11,92	155,00
	Ties	7 ^f		
	Total	26		

a. KS1 POST < KS1 PRE

b. KS1 POST > KS1 PRE

c. KS1 POST = KS1 PRE

d. KS2 POST < KS2 PRE

e. KS2 POST > KS2 PRE

f. KS2 POST = KS2 PRE

Test Statistics^a

	KS1 POST - KS1 PRE	KS2 POST - KS2 PRE
Z	-4,132 ^b	-2,421 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,015

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Harga Diri Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Descriptives			Statistic	Std. Error
HD1 PRE	Mean		22,8462	,52825
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21,7582	
		Upper Bound	23,9341	
	5% Trimmed Mean		22,7179	
	Median		22,0000	
	Variance		7,255	
	Std. Deviation		2,69358	
	Minimum		19,00	
	Maximum		29,00	
	Range		10,00	
	Interquartile Range		3,25	
	Skewness		,989	,456
	Kurtosis		,116	,887
	Mean		26,8846	,56385
HD1 POST	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,7233	
		Upper Bound	28,0459	
	5% Trimmed Mean		26,9145	
	Median		26,5000	
	Variance		8,266	
	Std. Deviation		2,87509	
	Minimum		21,00	
	Maximum		32,00	
	Range		11,00	
	Interquartile Range		2,50	
	Skewness		-,006	,456
	Kurtosis		-,183	,887
	Mean		24,4615	,47468
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,4839	
		Upper Bound	25,4392	
HD2 PRE	5% Trimmed Mean		24,4145	
	Median		24,0000	
	Variance		5,858	
	Std. Deviation		2,42043	
	Minimum		21,00	
	Maximum		29,00	
	Range		8,00	
	Interquartile Range		3,25	
	Skewness		,234	,456
	Kurtosis		-,832	,887
	Mean		26,2692	,67381
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,8815	
		Upper Bound	27,6570	
HD2 POST				

5% Trimmed Mean	26,3419	
Median	27,0000	
Variance	11,805	
Std. Deviation	3,43578	
Minimum	19,00	
Maximum	32,00	
Range	13,00	
Interquartile Range	5,25	
Skewness	-,222	,456
Kurtosis	-,757	,887

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
HD1 POST - HD1 PRE	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	21 ^b	11,00	231,00
	Ties	5 ^c		
	Total	26		
HD2 POST - HD2 PRE	Negative Ranks	5 ^d	9,10	45,50
	Positive Ranks	18 ^e	12,81	230,50
	Ties	3 ^f		
	Total	26		

a. HD1 POST < HD1 PRE

b. HD1 POST > HD1 PRE

c. HD1 POST = HD1 PRE

d. HD2 POST < HD2 PRE

e. HD2 POST > HD2 PRE

f. HD2 POST = HD2 PRE

Test Statistics^a

	HD1 POST - HD1 PRE	HD2 POST - HD2 PRE
Z	-4,025 ^b	-2,834 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Mann-Whitney Test**Keterampilan Sosial**

Ranks				
	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KS Pre	INTERVENSI	26	19,67	511,50
	KONTROL	26	33,33	866,50
	Total	52		

Test Statistics ^a	
	KS Pre
Mann-Whitney U	160,500
Wilcoxon W	511,500
Z	-3,254
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: KELOMPOK

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KS Post	INTERVENSI	26	24,29	631,50
	KONTROL	26	28,71	746,50
	Total	52		

Test Statistics ^a	
	KS Post
Mann-Whitney U	280,500
Wilcoxon W	631,500
Z	-1,055
Asymp. Sig. (2-tailed)	,291

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Ranks				
	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KS Post	INTERVENSI	26	24,29	631,50
	KONTROL	26	28,71	746,50
	Total	52		

Test Statistics^a

	KS Post
Mann-Whitney U	280,500
Wilcoxon W	631,500
Z	-1,055
Asymp. Sig. (2-tailed)	,291

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Delta_KS	INTERVENSI	26	32,35	841,00
	KONTROL	26	20,65	537,00
	Total	52		

Test Statistics^a

	Delta_KS
Mann-Whitney U	186,000
Wilcoxon W	537,000
Z	-2,789
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Harga Diri**Ranks**

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HD PRE	INTERVENSI	26	21,42	557,00
	KONTROL	26	31,58	821,00
	Total	52		

Test Statistics^a

	HD PRE
Mann-Whitney U	206,000
Wilcoxon W	557,000
Z	-2,441
Asymp. Sig. (2-tailed)	,015

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HD POST	INTERVENSI	26	27,60	717,50
	KONTROL	26	25,40	660,50
	Total	52		

Test Statistics^a

	HD POST
Mann-Whitney U	309,500
Wilcoxon W	660,500
Z	-,524
Asymp. Sig. (2-tailed)	,600

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
delta_HD	INTERVENSI	26	31,40	816,50
	KONTROL	26	21,60	561,50
	Total	52		

Test Statistics^a

	delta_HD
Mann-Whitney U	210,500
Wilcoxon W	561,500
Z	-2,348
Asymp. Sig. (2-tailed)	,019

a. Grouping Variable: KELOMPOK

Korelasi Spearman

Correlations

		delta_ks	delta_hd
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,108
	delta_ks Sig. (2-tailed)	.	,447
	N	52	52
	Correlation Coefficient	,108	1,000
	delta_hd Sig. (2-tailed)	,447	.
	N	52	52